

**PENGARUH KEFUNGSIAN KELUARGA TERHADAP GEJALA  
PSIKOPATOLOGI DI MEDIASI OLEH PENYESUAIAN PSIKOLOGIS PADA  
PENGASUH ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA**

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Memperoleh Derajat Gelar S-2  
Magister Psikologi Profesi**



Di ajukan Oleh :

**YEDIJA EFRAIM  
201510500211005**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG  
2020**

**PENGARUH KEFUNGSIAN KELUARGA TERHADAP  
GEJALA PSIKOPATOLOGI DI MEDIASI OLEH  
PENYESUAIAN PSIKOLOGIS PADA PENGASUH  
ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA**

Diajukan oleh :

**YEDIJA EFRAIM  
201510500211005**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, Selasa/ 14 Juli 2020

Pembimbing Utama



**Dr. H. Latipun, M.Kes**

Direktur  
Program Pascasarjana



**Prof. A. In'am, Ph.D**

Pembimbing Pendamping



**Dr. Nida Hasanati, M.Si**

Ketua Program Studi  
Magister Profesi Psikologi



**Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si**

# TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**YEDIJA EFRAIM**  
201510500211005

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
pada hari/tanggal, Selasa/**14 Juli 2020**  
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan  
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Malang

## SUSUNAN DEWAN PENGUJI

**Ketua** : **Dr. H. Latipun, M.Kes**  
**Sekretaris** : **Dr. Nida Hasanati, M.Si**  
**Penguji I** : **Dr. Djudiyah, M.Si**  
**Penguji II** : **Muhammad Salis Yuniardi , M.PSI., PH.D**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **YEDIJA EFRAIM**  
NIM : **201510500211005**  
Program Studi : **Magister Profesi Psikologi**

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

TESIS dengan judul : **PENGARUH KEFUNGSIAN KELUARGA TERHADAP GEJALA PSIKOPATOLOGI DI MEDIASI OLEH PENYESUAIAN PSIKOLOGIS PADA PENGASUH ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA**

1. Adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTY NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 10 Agustus 2020  
Yang menyatakan,



**YEDIJA EFRAIM**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, karunia, dan hidayah Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan tesis guna memenuhi persyaratan memperoleh derajat gelar strata dua, yang berjudul **“PENGARUH KEFUNGSIAN KELUARGA TERHADAP GEJALA PSIKOPATOLOGI DI MEDIASI OLEH PENYESUAIAN PSIKOLOGIS PADA PENGASUH ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA”** meskipun dengan bentuk yang sederhana.

Penulis menyadari bahwa dalam pelaksanaan dan penyusunan Tesis ini, tidak akan ada kelancaran tanpa bimbingan, bantuan, serta motivasi dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Drs. Fauzan, M.Pd selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si, Psi selaku Kepala Program Studi Magister Psikologi Profesi Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Dr. H. Latipun, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I. Terima kasih telah mendampingi, memberikan arahan, membimbing dalam penulisan dari awal hingga akhir, dan menjadikan penulisan menjadi lebih baik.
4. Dr Nida Hasanati, M.Si selaku Dosen Pembimbing II. Terimakasih karena telah memberikan arahan, membimbing dari jarak jauh, dan selalu memberikan feedback yang luar biasa, menjadikan Tesis ini lebih baik.
5. Seluruh staf pengajar Magister Psikologi Profesi serta staf tata usaha Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang atas arahan dan kemudahan yang diberikan.
6. dr. M. Zamroni selaku Kepala Puskesmas bareng untuk dukungan kepada penulis
7. Ibu Maslina S.Kep selaku kepala bidang kesehatan jiwa puskesmas bareng. Terima kasih untuk kerjasamanya dalam membantu penelitian ini.
8. Seluruh kader kesehatan jiwa di wilayah Puskesmas bareng
9. Seluruh subjek yang memberikan kontribusinya dalam Tesis ini.
10. Orang Tua yang sangat peduli, dan memberikan support tanpa batas.
11. Teman-teman mapro 2015 (Juju, Ofi, Nafi, Ditsar, Ardi, Mustika, Ririn, Lesty, Putri, Riska, Yanni, Safira, Dian, Debby, Amel, Hanna, Gerda, nafi, Ute, Sherly, Mima, Chantika, Indri)
12. Rekan-rekan Pemuda TS 58 yang membantu pengambilan data di lapangan



13. Semua pihak yang telah membantu, memberikan dukungan, dan sumbangan pemikiran dalam penyelesaian tesis ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan balasan yang mulia dan keberkahan atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses penyusunan dan penulisan Tesis ini.

Malang, 1 Juli 2020

Yedija Efraim



## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN DAFTAR PENGUJI.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
Abstrak .....	x
Abstract .....	xi
Pendahuluan .....	1
TinjauanPustaka.....	5
Metode Penelitian .....	14
Desain penelitian.....	14
Subjek penelitian.....	14
Instrumen penelitian.....	15
Prosedur penelitian.....	16
Analisa data .....	17
Hasil Penelitian.....	17
Deskripsi variabel penelitian.....	17
Uji hipotesis.....	18
Pembahasan .....	20
Simpulan dan Implikasi .....	23
Lampiran 1. Instrumen Penelitian.....	30
Lampiran 2. Validitas dan reliabilitas.....	38

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Deskripsi karakteristik subjek.....	15
Tabel 2. Deskripsi statistik antar variabel.....	18
Tabel 3. Hasil Proses Makro .....	19





## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berfikir .....	13
Gambar 2. Hasil hubungan tidak langsung .....	19



**PENGARUH KEFUNGSIAN KELUARGA TERHADAP GEJALA  
PSIKOPATOLOGI DI MEDIASI OLEH PENYESUAIAN PSIKOLOGIS  
PADA PENGASUH ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA**

**Yedija Efraim (NIM, 201510500211005)**

yedija.efraim@gmail.com

**Dr. H. Latipun, M.Kes (NIDN: 0711026401)**

latipun@umm.ac.id

**Dr Nida Hasanati, M.Si (NIDN: 0731056401)**

nida@umm.ac.id

**ABSTRAK**

Menjadi pengasuh bagi penderita gangguan jiwa dapat menimbulkan stress atau masalah psikologis.. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung kefungsi keluarga terhadap simptom psikopatologi melalui penyesuaian psikologis sebagai variabel mediasi pada pengasuh orang dengan gangguan jiwa. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Subjek dalam penelitian ini adalah pengasuh ODGJ yang populasinya berjumlah 97 orang yang diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan skala *family functioning scale* (FFC), *Psychological Adjustment scale* (PAS), dan *Symptom Check List-45* (SCL-45). Metode analisis data menggunakan metode pengujian mediasi *PROCESS Macro Analysis*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kefungsi keluarga mempunyai pengaruh langsung terhadap simptom psikopatologi ( $\beta = -0.039$ ;  $p = 0.00$ ). dan pengaruh tidak langsung terhadap simptom psikopatologi yang di mediasi oleh penyesuaian psikologi pada pengasuh ODGJ ( $\beta = -0.0069$ ; LLCI = -0,172; ULCI = -0,008)..

**Kata kunci:** Simptom psikopatologi, Penyesuaian Psikologis, Kefungsi keluarga, pengasuh.

**THE EFFECT OF FAMILY FUNCTION TOWARD PSYCHOPATOLOGY  
SYMPTOMS MEDIATED BY PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT IN  
CAREGIVERS OF PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS**

**Yedija Efraim (NIM, 201510500211005)**

yedija.efraim@gmail.com

**Dr. H. Latipun, M.Kes (NIDN: 0711026401)**

latipun@umm.ac.id

**Dr Nida Hasanati, M.Si (NIDN: 0731056401)**

nida@umm.ac.id

**ABSTRACT**

Being a caregivers for people with mental disorders that is not easy, because it can cause stress or psychological problems. The purpose of this research is to find a direct and indirect relationship of family functioning toward psychopathology symptoms mediated by psychological adjustment In caregivers of mental disorders patient. This research uses quantitative. The subjects in this study were caregivers taken by a population of 97 people taken using the purposive sampling method. The data were collected using a family function scale (FFC) scale, Psychological Adjustment scale (PAS), and the Symptom Check-45 (SCL-45). The data analysis method uses the mediation testing method of Macro Analysis PROCESS. The results of this study indicate the fact that the direct relationship to psychopathology symptoms ( $\beta = -0.039$ ;  $p = 0.00$ ). and the indirect effect on psychopathology symptoms mediated by psychological participation in caregivers of ODGJ ( $\beta = -0.0069$ ; LLCI = -0,172; ULCI = -0,008).

**Keywords:** Psychopathology Symptom, Psychological Adjustment, Family Function, caregivers.

## **Pendahuluan**

Kesehatan jiwa merupakan bagian penting agar terciptanya sumber daya manusia Indonesia yang produktif dan sekaligus merupakan aset bangsa yang sangat berharga. Sehingga menjaga kesehatan jiwa masyarakat Indonesia secara menyeluruh merupakan tugas kita bersama. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi garda terdepan berperan dalam menjaga kesehatan jiwa anggota keluarganya dan menjadi pihak yang memberikan pertolongan pertama psikologis apabila tampak gejala-gejala yang mengarah pada masalah kesehatan jiwa. Upaya pemberdayaan keluarga sebagai deteksi dan penyaring awal kesehatan jiwa masyarakat ini juga merupakan sebuah proses jangka panjang. Dengan mendorong upaya pemberdayaan kefungsian keluarga diharapkan sebagai cara yang efektif untuk sistem pendukung yang kuat yang dapat membantu mengembalikan orang dengan gangguan jiwa ke kehidupan yang berkualitas dan bermartabat. Menurut meta-analisis terbaru, prevalensi rata-rata gangguan mental di dunia adalah 13,4%, dan 30-50% pasien psikiatri (ODGJ) mengalami kekambuhan gejala dalam 6 bulan pertama dan 50-70% dalam 5 tahun pertama setelah keluar dari rumah sakit (Hengartner et al., 2017; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015). Peran pengasuh keluarga pasien ODGJ sangat penting dalam mengurangi peluang pasien untuk kambuh kembali (Awad & Voruganti, 2008).

Pengasuh ODGJ selagi bisa mengelola dan mengendalikan pasien dan penyakit mereka memainkan peran penting dalam pemeliharaan dan rehabilitasi pasien (Haresabadi et al., 2012). Dengan demikian, Pengasuh keluarga dari ODGJ mengalami tekanan besar secara fisik, mental, dan sosial dalam rangka perawatan dan kontrol anggota keluarga yang sakit (Barker, Greenberg, Seltzer, & Almeida, 2012). Faktanya, pasien dan keluarga mereka terus-menerus dipengaruhi oleh perubahan yang dihasilkan dari penyakit dan perawatannya. Perubahan-perubahan ini secara bertahap mengurangi tingkat kinerja dan kemampuan anggota keluarga, menguras emosi dan mengganggu komunikasi keluarga, hubungan yang tidak efektif di antara anggota, munculnya masalah keuangan dan ekonomi, interaksi sosial keluarga yang berkurang, perubahan peran, berkurangnya harapan hidup, dan munculnya gejala psikopatologi.

Simtom psikopatologi dapat diartikan sebagai gejala mental. Dalam pengertian yang lebih umum, perilaku atau pengalaman apa pun yang menyebabkan gangguan, tekanan, atau kecacatan, terutama jika dianggap timbul dari gangguan fungsional baik dalam sistem kognitif atau sistem neurokognitif di otak, dapat diklasifikasikan sebagai psikopatologi. Secara umum, pengasuh keluarga memikul tanggung jawab atas perawatan fisik, emosi, medis, dan biasanya keuangan saudara yang sakit (Caspi et al., 2014). Akibatnya, perawat keluarga pasien dengan gangguan mental, tanpa persiapan yang tepat, pengetahuan, atau dukungan dari profesional kesehatan, sering mengalami perubahan dalam hidup mereka. Sementara efek positif dan negatif dari pengasuhan tidak selalu terlihat, perawatan cenderung menghasilkan tingkat beban pengasuh yang tinggi (Schulz & Sherwood, 2008).

Sebagai contoh, Gupta et al (2015) dalam penelitiannya memeriksa status kesehatan Pengasuh dengan skizofrenia dibandingkan dengan bukan Pengasuh dan Pengasuh orang dewasa dengan kondisi lain. Ada 398 Pengasuh skizofrenia, 158.989 pengasuh, dan 14.341 pengasuh dengan kondisi lain dari lima negara Eropa (Prancis, Jerman, Italia, Spanyol, dan Inggris); semua dicocokkan dengan karakteristik dasar. Membandingkan Pengasuh orang dengan skizofrenia dan non pengasuh, ditemukan bahwa Pengasuh menunjukkan proporsi yang lebih tinggi dari kesulitan tidur (42,7% vs 28,5%), insomnia (32,4% vs 18,5%), simtom psikopatologi (37,9% vs 23,6%), dan depresi (29,4% vs 19,4%). Membandingkan pengasuh skizofrenia dan pengasuh lainnya, pengasuh skizofrenia lebih mungkin mengalami kesulitan tidur (42,7% vs 32,8%), insomnia (32,4% vs 22,0%), dan simtom psikopatologi (37,9%).

Caregiver adalah sebutan yang sering digunakan untuk menyebut individu yang melakukan perawatan pada orang yang mengalami keterbatasan. Caregiver pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga seperti pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah. Suatu keluarga terdiri dari dua individu atau lebih yang berbagi tempat tinggal atau berdekatan satu dengan lainnya yang memiliki ikatan emosi, terlibat dalam posisi sosial, peran dan tugas-tugas yang saling berhubungan, serta adanya rasa saling menyayangi dan memiliki. Pengasuh sendiri adalah seseorang yang dibayar ataupun yang sukarela

bersedia memberikan perawatan kepada orang lain yang memiliki masalah kesehatan dan keterbatasan dalam merawat dirinya sendiri, bantuan tersebut meliputi bantuan untuk kehidupan sehari-hari, perawatan, kesehatan, finansial, bimbingan, persahabatan serta interaksi (Fitrikasari, Kadarman, & Woroasih, 2012; Wiyati, Wahyuningsih, & Widayanti, 2010). Pengasuh merupakan unit sosial yang penting bagi individu, biasanya termasuk pasangan, anak, saudara, kerabat yang memberikan perawatan terhadap individu yang cacat atau sakit (Awad & Voruganti, 2008).

Gejala psikopatologi yang dirasakan oleh seseorang bisa berupa gangguan psikologis yang bersifat ringan, tetapi bisa berubah menjadi gangguan psikologis yang berat. Gejala ini diantaranya gangguan depresi tanpa gejala psikotik, cemas, keluhan somatik, sulit konsentrasi dan membuat keputusan, mudah lupa, insomnia, lelah, mudah marah, dan merasa tidak berguna. (Gallagher, Hunt, Phillips, Carroll, & Der, 2009) Gejala psikopatologis yang ringan ini merupakan indikasi adanya gangguan psikologis yang sewaktu-waktu dapat berubah dari gejala menjadi gangguan. Sejumlah anggota populasi pengasuh di wilayah puskesmas bareng sering datang untuk berkonsultasi permasalahan psikologis, mulai dari kecemasan, gejala psikosomatik dan insomnia. Peneliti yang sebelumnya pernah praktek di Puskesmas bareng sering memberikan konsultasi psikologis pada pengasuh.

Gejala psikopatologis muncul akibat dari proses pengasuhan pada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Beberapa penelitian menunjukkan beberapa konsekuensi dari beban pengasuh, seperti masalah kesehatan mental (misalnya, depresi, kecemasan, stres, dan sindrom kelelahan), penurunan kesehatan fisik (misalnya, diabetes), dan efek negatif lainnya (misalnya, disfungsi keluarga, isolasi sosial, penggunaan layanan kesehatan yang berlebihan, dan masalah keuangan) (Ampalam, Gunturu, & Padma, 2012; Perlick et al., 2007). Pengasuh sering fokus pada kebutuhan mereka yang mereka sayangi tetapi mengabaikan kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Ditambah anggota keluarga lainnya yang enggan untuk membantu perawatan misalnya mengantar berobat, memandikan, membersihkan kamar dan mendampingi anggota keluarga agar mau beraktivitas dapat memunculkan gejala psikopatologi seperti stress,



insomnia, kecemasan hingga depresi (Derajew, Tolessa, Feyissa, Addisu, & Soboka, 2017; Souza et al., 2017). Dalam populasi pengasuh ODGJ di wilayah Puskesmas bareng, beban perawatan yang tidak seimbang menjadikan pengasuh rentan terhadap simptom psikopatologi, insomnia, psikosomatis kecemasan dan depresi banyak dikeluhkan oleh para pengasuh ODGJ karena anggota keluarga yang lain enggan terlibat.

Pengukuran kefungsian keluarga dianggap penting, terutama mengingat Penelitian Bulger yang menunjukkan bahwa pengalaman akan beban berkaitan dengan konflik keluarga dan pengalaman akan keuntungan terkait dengan keintiman keluarga (Bulger, Wandersman, & Goldman, 1993). Keintiman keluarga dapat memfasilitasi komunikasi dan karenanya kesempatan untuk memecahkan masalah dan memfasilitasi tugas-tugas dan memaksimalkan keuntungan dari pengasuhan. Dalam keluarga yang berkonflik, kemampuan untuk berkomunikasi terganggu dan kesempatan untuk memecahkan masalah terhambat. Kondisi ini berpotensi untuk menimbulkan konflik yang dapat mengurangi dukungan keluarga, sehingga beban pengasuh meningkat (Heru, 2000). Pengasuh di wilayah Puskesmas bareng sering mengeluhkan tentang konflik keluarga terkait anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Kurangnya komunikasi, kurangnya dukungan dari anggota keluarga yang lain seringkali menjadi masalah. Sehingga peran kefungsian keluarga diharapkan mampu mengurangi beban dari pengasuh itu sendiri.

Penyesuaian psikologis sebagai proses dimana suatu organisme atau keadaan individu masuk ke dalam suatu hubungan yang harmonis dan seimbang dengan lingkungannya dan kondisi untuk mencapai hubungan seperti itu (Hatchett, Friend, Symister, & Wadhwa, 1997). Penyesuaian psikologis berkaitan dengan depresi atau gangguan mood global yang dipengaruhi oleh faktor kepribadian, perubahan hidup, dan dukungan sosial. Baik *locus of control* dan *extraversion* telah dikaitkan dengan kesejahteraan psikologis namun *locus of control internal* secara konsisten dikaitkan dengan penyesuaian psikologis (Stalker, Johnson, & Cimma, 1990). Penyesuaian psikologis tidak menunjuk pada kepasifan dan kelemahlembutan terkait implikasi situasi; sebaliknya itu berarti bahwa orang tersebut siap untuk bergerak maju dalam mencapai kapasitas eksekusi terbaik dan

penyesuaian psikologis mengacu pada proses kognitif, perilaku dan emosional yang terlibat untuk mencapainya (Fobair et al., 1986). Pengasuh di wilayah puskesmas bareng seringkali berkonsultasi mengenai kesulitan untuk menyesuaikan perubahan hidup, karena merasa terbebani dengan adanya anggota keluarga yang mengidap gangguan jiwa. Pengasuh sering merasa malu, merasa tertekan, cemas dan stress terkait keadaan anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Kefungsian keluarga menjadi penopang bagi penyesuaian psikologis caregiver sehingga dapat menerima kondisi keluarganya yang membutuhkan pengasuh akibat menderita gangguan jiwa, termasuk ketika berhadapan dengan keluarga besar dan masyarakat di lingkungan sekitar.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah kefungsian keluarga memiliki pengaruh secara langsung terhadap gejala psikopatologi. Dimana kefungsian keluarga dapat mengatasi gejala psikopatologi pada pengasuh orang dengan gangguan jiwa. Selain itu untuk mengetahui apakah ada pengaruh tidak langsung kefungsian keluarga terhadap gejala psikopatologi yang di mediasi oleh penyesuaian psikologis pada pengasuh orang dengan gangguan jiwa

## **TinjauanPustaka**

### **Perspektif Teori**

Konsep diri menurut Rogers's adalah bagaimana orang memberi gambaran terhadap dirinya, tentang siapa dirinya. Konsep diri ini terbagi menjadi 2 yaitu konsep diri real dan konsep diri ideal. Rogers's mengenalkan 2 konsep lagi, yaitu Incongruence dan Congruence. Incongruence adalah ketidakcocokan antara self yang dirasakan dalam pengalaman actual, dari situ tidak bisa mengembangkan kepribadian yang sehat. Sedangkan Congruence adanya kecocokan antara self yang dirasakan dengan kenyataan. Setiap manusia memiliki kebutuhan dasar Akan kehangatan, penghargaan, penerimaan, pengagungan, dan cinta dari orang lain. Kebutuhan ini disebut *need for positive regard*, yang terbagi lagi menjadi 2 yaitu *conditional positive regard* (bersyarat) dan *unconditional positive regard* (tak bersyarat) (Farber & Doolin, 2011).

Rogers memiliki beberapa hipotesis tentang bagaimana ketidaksesuaian itu dapat berkembang. Rogers menggambarkan orang yang tidak sehat adalah orang yang mengalami tidak mendapatkan *unconditional positive regard* (penghargaan positif tanpa syarat). Contohnya, Semakin banyak *conditional positive regards* dari orang tua, patologi juga semakin berkembang. Karena membutuhkan cinta tersebut, anak mulai untuk mendapatkan kasih sayang tersebut dengan mengikuti kondisi yang diberikan orang tua nya atau apa yang diharapkan oleh orang tua nya. Sehingga dia tidak menjadi dirinya sendiri dan selalu mengikuti kehendak orang lain (Wilkins, 2000).

*Self* merupakan *construct* utama dalam teori kepribadian Rogers, yang dewasa ini dikenal dengan ” *Self concept* “. Rogers mengartikan sebagai persepsi tentang karakteristik ” I ” atau ” Me ” dan persepsi tentang hubungan ” I ” atau ” Me ” dengan orang lain atau berbagai aspek kehidupan, termasuk nilai-nilai yang terkait dengan persepsi tersebut. Diartikan juga sebagai keyakinan tentang kenyataan, keunikan, dan kualitas tingkah laku diri sendiri. Konsep diri merupakan gambaran mental tentang diri seseorang, seperti : ” Saya cantik”, ” Saya seorang pekerja yang jujur”, dan ” Saya seorang pelajar yang rajin”.

Hubungan antara ” *Self concept* ” dengan organisme terjadi dalam 2 kemungkinan, yaitu ” *congruence* ” atau ” *Incongruence* ”. Kedua kemungkinan hubungan ini menentukan perkembangan kematangan, penyesuaian, dan kesehatan mental seseorang. Apabila antara ” *Self concept* ” dengan organisme terjadi kecocokan maka hubungan itu disebut kongruen, tetapi apabila terjadi diskrepansi (ketidakcocokan) maka hubungan itu disebut *incongruent*. Contoh yang *incongruent* : Anda mungkin meyakini bahwa secara akademik anda seorang yang cerdas, namun ternyata nilai-nilai yang anda peroleh sebaliknya (organisme atau pengalaman nyata) (Quinn, 1993).

*Positive regards* sangat dibutuhkan agar individu mempunyai kepribadian yang sehat. Ketika anak sedang berkembang maka anak juga belajar membutuhkan cinta dan kasih sayang dari orang terdekat nya maka hal tersebut disebut sebagai positive regards. Setiap anak terdorong untuk mencari positive regards tetapi tidak setiap anak mendapatkan hal itu. Anak akan merasa senang dan nyaman jika dia menerima kasih sayang, cinta dan persetujuan dari orang lain,

apalagi jika hal tersebut dia dapatkan dari orang-orang terdekat nya namun, jika dia kurang mendapat cinta dan kasih sayang serta mendapatkan ejekan, maka dia akan merasa sangat kecewa dan sedih (Quinn, 1993) .

Ciri-ciri orang yang berfungsi sepenuhnya menurut Rogers

#### 1 .Keterbukaan pada Pengalaman

Seseorang yang berfungsi sepenuhnya seseorang bebas untuk mengalami semua perasaan dan sikap. Setiap pendirian dan perasaan yang berasal dari dalam dan dari luar disampaikan ke sistem saraf organisme tanpa distorsi atau rintangan. Memiliki kepribadian yang fleksibel, tidak hanya menerima pengalaman dalam kehidupan tetapi juga dapat menggunakannya dalam membuka kesempatan–kesempatan persepsi atau ungkapan baru.

#### 2. Kehidupan Eksistensial

Seseorang yang berfungsi sepenuhnya setiap pengalaman segar dan baru, seperti belum pernah ada. Adanya kegembiraan karena selalu terbuka kepada setiap pengalaman. Kepribadian ini tidak kaku dan tidak dapat diramalkan. Setiap pengalaman merupakan suatu struktur yang dapat berubah dengan mudah sebagai respon pengalaman yang berikutnya.

#### 3. Kepercayaan Terhadap Organisme Orang Sendiri

Seseorang yang berfungsi sepenuhnya dapat bertindak menurut impuls–impuls yang muncul seketika dan intuitif. Tingkah laku yang spontanitas dan kebebasan. Memiliki jalan masuk untuk mengambil keputusan pada situasi tertentu. Semua faktor yang relevan diperhitungkan dan dipertimbangkan sehingga dapat diambil keputusan yang memuaskan semua segi situasi dengan sangat baik.

#### 4. Perasaan Bebas

Seseorang yang berfungsi sepenuhnya memiliki kepribadian yang bebas untuk memilih dan bertindak, tanpa adanya paksaan dan rintangan antara alternative pikiran dan tindakan. Serta memiliki suatu perasaan berkuasa secara pribadi mengenai kehidupan dan percaya bahwa masa depan tergantung pada dirinya.

## 5. Kreativitas

Semua orang yang berfungsi sepenuhnya sangat kreatif. Menurut Rogers, orang-orang yang berfungsi sepenuhnya memiliki kreativitas dan spontanitas untuk menanggulangi perubahan-perubahan traumatis sekalipun, seperti dalam pertempuran atau bencana-bencana alamiah, sehingga ketika mereka mengalami bencana mereka dapat segera mengatasinya dengan baik.

Kefungsian keluarga dapat mempengaruhi penyesuaian psikologis dari pengasuh karena dukungan dalam keluarga, komunikasi yang terjalin dengan baik serta keterlibatan setiap anggota keluarga akan mempengaruhi pertumbuhan pribadi secara individu bagi setiap anggota keluarga untuk dapat menerima kondisi dan perubahan yang terjadi dalam kehidupan keluarga. Dengan adanya penyesuaian psikologis dari setiap anggota keluarga maka akan mampu menekan dampak dari pengasuhan yakni gejala psikopatologis. Keluarga yang berfungsi dengan baik juga diharapkan dapat mengatasi gejala psikopatologi secara langsung tanpa di mediasi oleh variabel lainnya.

### **Kefungsian keluarga dan Gejala Psikopatologi**

Gejala Psikopatologi adalah merupakan pertanda bahwa seseorang memiliki gangguan psikologis. Gejala gangguan psikologis yang diukur melalui *Symptom Check List-45* ini dapat berupa gangguan somatisasi, obsesif-kompulsif, sensitifitas interpersonal, depresi, ansietas, hostilitas, fobia, ide paranoid, psikotisme, masing-masing gejala tersebut dapat muncul karena kurangnya kefungsian keluarga. Istilah 'kefungsian keluarga' mengacu pada cara di mana anggota keluarga berinteraksi dengan, bereaksi terhadap, dan memperlakukan satu sama lain (Winek, 2010). Berbagai model kefungsian keluarga ada dalam literatur sistem keluarga. Model-model ini didasarkan pada teori sistem dan seringkali berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk menyelesaikan tugas-tugas penting yang berkontribusi pada perkembangan biologis, sosial dan psikologis setiap anggota keluarga (Barney & Max, 2005; Skinner, Steinhauer, & Sitarenios, 2000). Kegagalan dalam berkomunikasi dalam keluarga pengasuh penderita depresi misalnya. Sebagai contoh, perbedaan pendapat anggota keluarga dalam tujuan berobat bisa memicu permasalahan apakah harus berobat alternatif atau dengan medis. Kefungsian keluarga

adalah salah satu yang paling penting dalam aspek perawatan pasien kejiwaan (Heru, 2000). Kefungsian keluarga yang baik membantu anggota keluarga menjaga dimensi komunikasi, pengendalian emosi dan perilaku, pemecahan masalah, dan sikap ketika menghadapi masalah (Osman C.B. et al.2010). Kefungsian keluarga dalam kesiapan dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan lanjutan memberikan pengaruh besar bagi pasien ODGJ. Beban yang dimiliki oleh pengasuh menjadi permasalahan tersendiri yang dapat mempengaruhi sikap pengasuh dalam merawat ODGJ di rumah. Dengan demikian, peran pengasuh sangat besar dalam proses pemulihan penyakit ODGJ. Anggota keluarga sebagai pengasuh dari penderita gangguan jiwa beras seperti skizofrenia, memiliki kesulitan yang lebih tinggi. Mengawasi penderita agar jangan kabur dari rumah, mengawasi penderita untuk rutin minum obat, mendampingi penderita dalam aktifitas harian. Bagi pengasuh tidak mudah membagi waktu antara bekerja dan mengasuh anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Biasanya terjadi konflik dalam keluarga siapa yang harus bekerja dan siapa yang harus mengasuh. Penelitian lain telah menemukan bahwa kefungsian keluarga di keluarga pasien psikiatri lebih rendah dari subyek kontrol nonklinis. (Foruzandeh, Parvin, & Deris, 2015).

Dalam penelitian tentang kualitas hidup pengasuh pasien dengan skizofrenia, menunjukkan bahwa beban pengasuh dapat meningkatkan disfungsi keluarga (Inogbo, Olotu, James, & Nna, 2017; Kutash et al., 2005; Ribé et al., 2018). Khususnya, ekonomi beban dapat secara negatif mempengaruhi kualitas hidup pengasuh di negara berkembang, di mana ada sejumlah layanan kesehatan yang terbatas profesional dan pusat kesehatan, dan biaya pengobatan skizofrenia yang tinggi. Maka dapat disimpulkan bahwa kefungsian keluarga sangat penting untuk membantu para pengasuh dalam merawat atau mengasuh pasien skizofrenia atau gangguan jiwa lainnya. (Caqueo-Urizar et al., 2014).

Sistem keluarga yang sehat dan tangguh akan meningkatkan kekompakan antar anggota keluarga. Keluarga akan semakin meningkatkan hubungan emosional satu sama lain, dan bersatu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Sebaliknya, keluarga yang kurang sehat atau tangguh biasanya akan melakukannya menanggapi keberadaan penderita gangguan jiwa dalam keluarganya dengan cara yang berbeda lebih kaku atau kaku, dan ada penolakan. konsep kefungsian keluarga sebagai suatu fungsi tugas yang terdiri



dari proteksi (protection), pemeliharaan (nourishment), dan sosialisasi (socialization) bagi para anggota- anggotanya. Proteksi bagi anggota keluarga merujuk pada perawatan fisik seluruh anggotanya. Perawatan anggota keluarga merujuk pada penyediaan kesempatan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Sosialisasi anggota keluarga merujuk pada transfer nilai-nilai budaya dari orang dewasa kepada anak-anak. Fungsi-fungsi ini diperlukan untuk pemeliharaan fungsi yang sehat bagi seluruh anggota keluarga (Muzdalifah, 2013).

Keluarga fungsional merupakan kompleks yang terbuka, dimana para anggota nya terikat secara emosional meskipun mereka didorong untuk mengembangkan identitas individu mereka sendiri. Suasana keluarga penuh cinta dan penyesuaian tidak terbatas sehingga mereka menolerir konflik mereka dan membantu satu sama lain dengan sempurna. Sebaliknya, keluarga non-fungsional adalah suatu sistem tertutup dan anggota keluarga dibiarkan secara emosional dan terpisah satu sama lain, keluarga seperti tidak mau meminta bantuan dan tidak menerima masalah (Muzdalifah, 2013). Sehingga keluarga yang berfungsi dengan baik memiliki potensi yang rendah untuk terkena gejala psikopatologis. Karena potensi konflik dan masalah-masalah yang dapat menjadi pemicu stress dan gejala psikopatologi dapat diatasi melalui fungsi keluarga.

### **Kefungsian keluarga dan Penyesuaian Psikologis**

Kefungsian keluarga sangat penting dalam penyesuaian psikologis pengasuh yaitu kemampuan dalam penerimaan diri, menumbuhkan harga, integrasi sosial, dan kesejahteraan spiritual sebagai penyesuaian psikologis pengasuh. Menurut Hatchett et al (1997), bahwa penyesuaian psikologis sebagai proses dimana suatu organisme atau entitas individu masuk ke dalam suatu hubungan yang harmonis dan seimbang dengan lingkungannya dan kondisi untuk mencapai hubungan seperti itu. Fobair et al., (1986), menjelaskan bahwa penyesuaian psikologis tidak menunjuk pada kepasifan dan kelemahanlembutan terkait implikasi situasi; sebaliknya itu berarti bahwa orang tersebut siap untuk bergerak maju dalam mencapai kapasitas eksekusi terbaik dan penyesuaian psikologis mengacu pada proses kognitif, perilaku dan emosional yang terlibat untuk mencapainya. Memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan psikologis memerlukan penyesuaian psikologis dari setiap anggota

keluarga yang tersisa. Menghadapi kondisi terburuk dari anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa misalnya pada penderita depresi dengan percobaan bunuh diri. Kehidupan pengasuh Akan berubah total akibat memiliki anggota keluarga yang menderita depresi, mendampingi hampir setiap waktu, mengawasi agar tidak melakukan percobaan bunuh diri, bahkan menghadapi stigma dari masyarakat. Penyesuaian psikologis yang baik tergantung pada: wawasan yang memuaskan tentang peristiwa dan perubahan psikologis yang telah terjadi dan penerimaan pribadi terhadap perubahan ini; penyesuaian persepsi diri yang tepat; modifikasi keyakinan dan tujuan pribadi; dan akuisisi strategi yang tepat untuk mengkompensasi sejauh mungkin untuk setiap sisa rintangan (Cuéllar-Flores, Del Pilar Sánchez-López, & Santamaría, 2012; Mahmood, Ijaz, & Khan, 2015; Romera, Gómez-Ortiz, & Ortega-Ruiz, 2016; Thompson, Gustafson, Hamlett, & Spock, 1992) Ini menyiratkan tidak hanya penyesuaian psikologis, tetapi juga pembentukan kembali hubungan pribadi, keluarga dan sosial, baik yang intim maupun yang lebih jauh. Ini mungkin juga melibatkan penyesuaian pekerjaan dan redefinisi peran pribadi dalam semua konteks ini (Mahmood et al., 2015).

Menurut Heru (2000), bahwa keintiman keluarga dapat memfasilitasi komunikasi dan karenanya kesempatan untuk memecahkan masalah dan memfasilitasi tugas-tugas dan memaksimalkan pengasuhan. Setiap individu dalam keluarga tidak berdiri sendiri, butuh kerjasama dan dukungan dan komunikasi dalam merawat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Dalam keluarga yang berkonflik, kemampuan untuk berkomunikasi terganggu dan kesempatan untuk memecahkan masalah terhambat. Keluarga yang sering terjadi konflik sangat minimal memunculkan adanya dukungan keluarga, sehingga mengisolasi pengasuh dan meningkatnya beban (Heru, 2000). Mengurangi konflik keluarga akan mengurangi mengurangi beban dari pengasuh itu sendiri dan meningkatkan penyesuaian psikologis dengan lingkungan yang harmonis dan menciptakan sebuah dukungan. Dengan demikian kefungsian keluarga berpengaruh pada penyesuaian psikologis.

### **Penyesuaian psikologis dan Gejala Psikopatologi**

Gangguan psikologis yang dihadapi oleh pengasuh orang dengan gangguan jiwa tidak hanya secara pribadi tapi seluruh anggota keluarga turut merasakannya juga (DiBenedetti & Brown, 2016; Hsiao & Tsai, 2015; Ribé et al., 2018). Perubahan

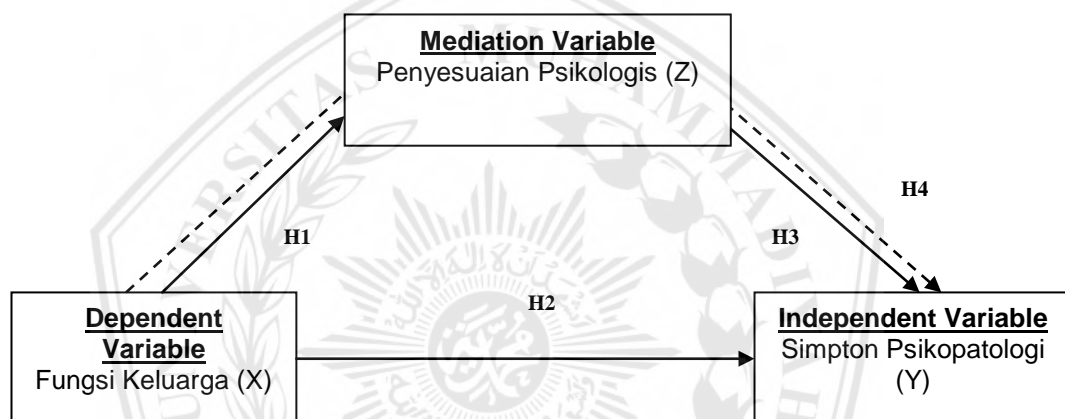
hidup yang ditimbulkan akibat gangguan jiwa, menuntut pengasuh untuk dapat mengimbangi perubahan tersebut. Jika pengasuh secara psikologis tidak mampu menerima perubahan dalam hidupnya dan gagal melakukan penyesuaian psikologis, maka potensi untuk memiliki simptom psikopatologi sangatlah besar (Dewi, 2018). Sehingga diharapkan penyesuaian psikologis mampu membantu pengasuh dalam mengatasi dan mengurangi gejala psikopatologi (Majerovitz, 1995). Dengan demikian, penyesuaian psikologis dapat meringankan simpton psikopatologi. Penyesuaian psikologis terkait dengan beban yang lebih rendah, kepuasan keluarga yang lebih tinggi dan persepsi dukungan sosial yang lebih besar pada keluarga pengasuh.

Penyesuaian psikologis pada anggota keluarga dengan orang yang menderita gangguan jiwa tidaklah mudah, terutama pada jenis gangguan Skizofrenia. Skizofrenia adalah penyakit mental kronis yang menyebabkan gangguan proses berpikir (Gitasari & Savira, 2015; Haresabadi et al., 2012). Orang dengan skizofrenia tidak bisa membedakan mana khayalan dan kenyataan. Gangguan jiwa menghasilkan perubahan pada orang yang terkena dampak dan perubahan ini mempengaruhi kesehatan orang disekitar mereka, (Ambarsari & Sari, 2016). Gangguan skizofrenia yang diderita oleh salah satu anggota keluarga dapat menimbulkan stres dan masalah yang beragam bagi anggota keluarga lainnya Selain itu, manajemen emosional pada saat perawatan juga memengaruhi beban dan kesehatan psikologis pengasuh (Afriyeni & Sartana, 2018).

### **Penyesuaian Psikologis Sebagai Variabel Mediator**

Penyesuaian psikologis berkaitan dengan penerimaan akan keberadaan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, serta memiliki arah hidup pasca memiliki anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Sehingga memiliki beban psikologis yang lebih rendah, kepuasan keluarga yang lebih tinggi dan lebih besar persepsi dukungan sosial dalam pengasuh keluarga. Sehingga secara tidak langsung mampu mengatasi gejala psikopatologi. Selain itu, pengasuh menunjukkan bahwa penyesuaian psikologis bertindak sebagai perantara antara kesehatan pengasuh dan faktor stres yang terkait dengan perawatan (Fobair et al., 1986; Stalker et al., 1990). Penyesuaian psikologis merupakan bidang minat penting bagi para peneliti yang menjadi pegangan atas perubahan budaya dan keadaan yang berbeda di masyarakat.

Individu yang baik-baik saja sangat cocok dengan lingkungan nya dan memiliki keseimbangan dalam kemampuan, perasaan dan perilaku nya. Individu terus mengembangkan potensi mereka secara sehat untuk mengubah lingkungan mereka (Kimhy et al (2012). Tingkat penyesuaian psikologis sangat dipengaruhi oleh kesehatan mental dan fisik keluarga (Mahmood et al, 2015). Disamping itu, menurut Dewi (2018), bahwa penyesuaian psikologi Perubahan hidup yang ditimbulkan akibat gangguan jiwa yang menuntut pengasuh untuk mengimbangi perubahan tersebut. Jika pengasuh secara psikologis gagal melakukan penyesuaian psikologis, maka ada potensi yang besar untuk memiliki simtom psikopatologi. Dengan demikian, penyesuaian psikologi berkaitan dengan kefungsi keluarga dan simtom psikopatologis.



**Gambar 1 Kerangka Berfikir**

Berdasarkan penjelasan dari tinjauan pustaka maka dapat dibuat hipotesa sebagai berikut:

- H1 :Terdapat pengaruh langsung kefungsi keluarga terhadap simpton psikpatologis.
- H2 : Terdapat pengaruh kefungsi keluarga terhadap penyesuaian psikologis
- H3 : Terdapat pengaruh penyesuaian psikologi terhadap simpton psikopatologis .
- H4 : Terdapat Pengaruh kefungsi keluarga terhadap simpton psikologis di mediasi oleh Penyesuaian Psikologis

## **Metode Penelitian**

### **Desain penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, yang analisisnya menggunakan data-data numerikal (angka) dan diolah menggunakan data metode statistika (Azwar, 2013). Desain ini bertujuan untuk mendeteksi variasi-variasi pada suatu faktor yang berkaitan dengan variasi-variasi pada faktor lain berdasarkan koefisien korelasi (Bungin, 2010). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis pada variabel-variabel secara ilmiah dan melakukan prediksi serta menjelaskan hasil analisis statistik pada pembahasan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pengaruh variabel kefungsiian keluargaterhadap simptom psikopatologi pengasuh ODGJ yang dimediasi oleh penyesuaian psikologi.

### **Subjek penelitian**

Caregiver atau pengasuh adalah sebutan yang sering digunakan untuk menyebut individu yang melakukan perawatan pada orang yang mengalami keterbatasan. Caregiver/pengasuh pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga seperti pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga sekaligus pengasuh ODGJ dari empat kelurahan di wilayah Puskesmas Bareng, Kota Malang. Pengasuh ODGJ yang dimaksud adalah anggota keluarga yang merawat dan mendukung kehidupan orang dengan gangguan jiwa. Total jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 97 orang pengasuh dari 53 orang dengan gangguan jiwa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu sampling purposive. Pemilihan sekelompok subjek dalam purposive sampling, didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya anggota keluarga inti dan tinggal serumah dengan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Dikarenakan pemberlakuan pembatasan sosial akibat Virus Covid 19 dan subjek yang kurang kooperatif maka peneliti tidak mendapatkan identitas lengkap dari subjek penelitian. Berikut deskripsi karakteristik subjek penelitian yang mampu di rangkum oleh peneliti:

**Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Subjek**

Deskripsi	Frekuensi
<b>Jenis Kelamin</b>	
Laki-laki	61
Perempuan	38
<b>Rentang Usia</b>	16 – 76 tahun
<b>Rentang waktu menjadi caregiver</b>	
1 - 5 Tahun	33
6 - 10 Tahun	26
11 - 15 Tahun	13
16 - 20 Tahun	10
20 tahun Ke atas	15

### **Instrumen penelitian**

Pengukuran kefungisian keluarga dalam penelitian ini yaitu *Family Functioning Scale* (FFS). FFS merupakan instrumen 40-item yang dirancang untuk mengukur dimensi umum kefungisian keluarga. FFS mencoba untuk mengatasi kekurangan dalam perangkat pengukuran keluarga lainnya. Hal ini didasarkan pada eklektik, pandangan integratif kefungisian keluarga. Pengukuran dikembangkan melalui sekuensial. FFS memiliki konsistensi internal yang adil dengan Alpha yang berkisar dari 0,90 untuk keluarga positif mempengaruhi subskala ke 0,74 untuk konflik subskala. Penelitian dijelaskan dalam referensi utama mengungkapkan bahwa FFS memiliki validitas bersamaan baik, seperti yang ditunjukkan oleh korelasi dengan FACES III ukuran kefungisian keluarga. Hal ini juga berhasil memisahkan antara dua kelompok klinis dan sekelompok "normal." FFS juga memprediksi individualisasi di kalangan remaja akhir, menunjukkan validitas prediktif yang baik (Tavitian et al., 1987). Berdasarkan hasil *try out* pada penelitian ini, kefungisian keluarga memiliki indeks reliabilitas = 0,969

Pengukuran variabel penyesuaian psikologis yaitu Skala Penyesuaian Psikologis (PAS), yang dikembangkan dengan empat sub-skala yang mewakili masing-masing domain dan niat untuk empat sub-skala yakni *coping efficacy*, *self esteem*, *social integration* dan *spiritual well being* untuk mewakili skor keseluruhan penyesuaian. Hasil penting terkait hidup dengan tekanan ancaman kesehatan meliputi: kualitas hidup, kesejahteraan psikologis dan gejala depresi.



Dengan membedakan adaptasi dari ukuran hasil ini dan menilai bagaimana mereka terkait, kami berharap untuk mengklarifikasi kerja teoritis dan empiris sebelumnya tentang adaptasi dan pada akhirnya meningkatkan hasil klinis. Model yang direpresentasikan memberikan kecocokan yang dapat diterima dengan data untuk masing-masing kelompok (mis. masing-masing model memenuhi statistik kesesuaian model keseluruhan yang ditunjukkan sebelumnya, memiliki pembebanan standar > .5, membangun reliabilitas > .8, varians yang diekstraksi > .5 dan menunjukkan validitas diskriminan). Untuk menilai invarian konfigurasi di semua set data, dan model cocok secara bersamaan untuk semua kelompok. Model yang dihasilkan sesuai dengan statistik ( $\chi^2 = 1465,8$  dan 504 derajat kebebasan ( $p < .01$ ), normed  $\chi^2 = 2,9$ , GFI = 0,92, AGFI = 0,88, CFI = 0,96 dan RMSEA = 0,03) menunjukkan bahwa invarian konfigurasi penuh didukung untuk struktur faktor yang diwakili. (Biesecker et al., 2013). Berdasarkan hasil *try out* pada penelitian ini, Penyesuaian psikologis memiliki indeks reliabilitas = 0,918

Pengukuran variabel Simtom psikopatologi yaitu *Symptom Check List-45/ SCL-45* (Herianto, 1994). SCL 45 merupakan bentuk singkat SCL-90. The Symptom Assessment-45 Questionnaire (SA-45) adalah 45-item instrumen laporan diri dari gejala psikiatri yang berasal dari SCL-90 asli. SA-45 terdiri dari sembilan skala yakni, somatisasi, obsesif-compulsive, sensitivitas interpersonal, depresi, anxieties, hostilities, fobia, ide paranoid, psikotisme, 5 item yang menilai masing-masing domain gejala yang sama dengan instrumen induknya tanpa item tumpang tindih di seluruh domain (Sandín, B., Valiente, R.M., Chorot, P., Santed, M.A. & Lostao, 2008). SCL-45 adalah instrumen 45 item yang dirancang untuk mengukur simtom psikopatologis seseorang (Bonicatto, Dewi, Soria, & Seghezze, 1997). koefisien alpha Cronbach untuk setiap skala kuesioner, mayoritas sama atau lebih besar dari 0,80 dengan validitas antara skala berkisar antara 0,73 dan 0,39 (Sandín, B., Valiente, R.M., Chorot, P., Santed, M.A. & Lostao, 2008).

### **Prosedur penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tiga tahapan, pertama adalah tahapan persiapan, tahapan pengambilan data, dan tahapan pengolahan data. Tahap persiapan

penelitian dimulai dengan perumusan masalah, menentukan variabel yang diteliti, meninjau teori yang sesuai dan memberikan penjelasan yang tepat mengenai variabel-variabel yang diteliti, setelah itu menentukan dan menyiapkan alat ukur yang digunakan.

Tahap pengambilan data diambil yang sesuai dengan kriteria sampel pada penelitian ini, yakni populasi pengasuh di empat kelurahan wilayah puskesmas bareng. Setelah dalam kurun waktu dua bulan menyebarkan kuesioner, terdapat 97 responden yang kooperatif untuk menjadi subyek penelitian. Tahap selanjutnya dilakukan analisa data terhadap data-data dari responden yang terkumpul.

### **Analisa data**

Metode analisa data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan pengujian mediasi PROCESS Macro Analysis pada program SPSS v.22 *for windows* (Hayes, 2013; Preacher & Hayes, 2004). Teknik ini menguji variabel penyesuaian psikologis dalam memediasi pada hubungan antara kefungsian keluarga terhadap simtom psikopatologi.

## **Hasil Penelitian**

### **Deskripsi variabel penelitian**

Hasil uji statistik menunjukkan nilai mean, standart deviasi, dan interkorelasi pada masing-masing variabel. Pada ketiga variabel diperoleh hasil, yakni terdapat signifikansi antara variabel Kefungsian keluarga dengan Simtom Psikopatologis dan Kefungsian keluarga pada Penyesuaian psikologis dengan korelasi negatif. Responden menjawab pada variabel kefungsian keluarga cukup tinggi ( $M = 202.91, SD = 19.02$ ). Responden menjawab pada variabel Penyesuaian psikologis respon sedang ( $M = 87.61, SD = 6.18$ ) dan pada variabel Simtom Psikopatologis respon nya rendah ( $M = 2.01, SD = 2.57$ ). Hasil uji interkorelasi menunjukkan hubungan positif pada Kefungsian keluarga terhadap Penyesuaian psikologis ( $r = 0.23, p = 0.022$ ), hubungan negatif pada Penyesuaian psikologis terhadap Simtom Psikopatologis ( $r = -0.27, p = 0.07$ ), dan hubungan negatif pada Kefungsian keluarga terhadap Simtom Psikopatologis ( $r = -0.29; p = 0.04$ ).

**Tabel 2. Deskripsi statistik antar variabel**

<b>Variabel</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Kefungsian keluarga	202.91	19.02	1	0.23**	-0.27**
Penyesuaian Psikologis	87.61	6.18		1	-0.29**
Simtom Psikopatologi	2.01	2.57			1

Keterangan: N = 97; \*\* $p < 0.001$

### **Uji hipotesis**

Hipotesa 1, terdapat pengaruh Kefungsian keluarga terhadap Simtom Psikopatologis. Berdasarkan hasil analisis, diperoleh data bahwa Kefungsian keluarga mempengaruhi Simtom Psikopatologis dan menunjukkan pengaruh ke arah negatif terhadap Simtom Psikopatologis ( $\beta = -0.039$ ;  $p = 0.00$ ). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi Kefungsian keluarga pada pengasuh ODGJ maka semakin rendah Simtom Psikopatologis yang dimiliki pengasuh ODGJ.

Hipotesa 2, terdapat pengaruh Kefungsian keluarga terhadap Penyesuaian psikologis. Berdasarkan hasil analisis data bahwa kefungsian keluarga mempengaruhi penyesuaian psikologis ke arah positif ( $\beta = 0.075$ ;  $p = 0.021$ ). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi Kefungsian keluarga maka semakin tinggi penyesuaian psikologis pada pengasuh ODGJ.

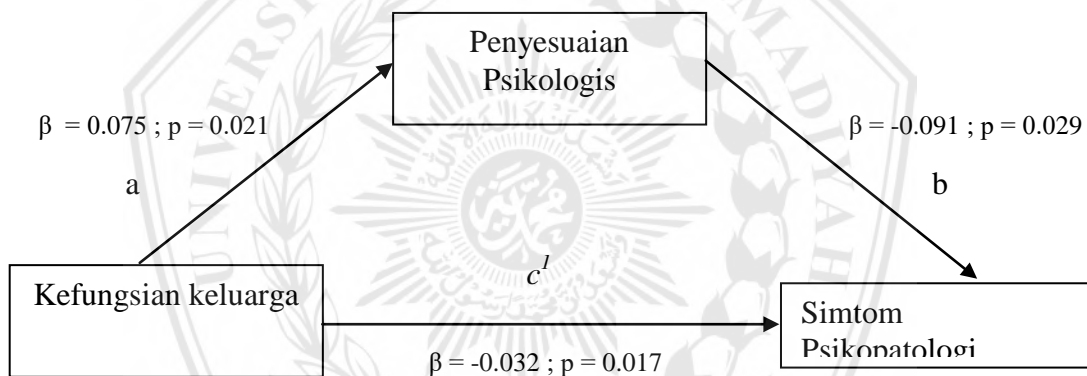
Hipotesa 3, terdapat pengaruh Penyesuaian psikologis terhadap Simtom Psikopatologis. Berdasarkan hasil analisis data didapati bahwa terdapat pengaruh Penyesuaian psikologis terhadap Simtom Psikopatologis ke arah negatif ( $\beta = -0.091$ ;  $p = 0.029$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi penyesuaian psikologis pengasuh ODGJ maka semakin rendah pula Simtom Psikopatologisnya.

Hipotesa 4, terdapat pengaruh Kefungsian keluarga terhadap Simtom Psikopatologis yang dimediasi oleh penyesuaian psikologis. Berdasarkan hasil analisis data terdapat peran penyesuaian psikologis dalam mempengaruhi kefungsian keluarga terhadap simtom psikopatologi ( $\beta = -0.0069$ ; LLCI = -0,172; ULCI = -0,008).

**Tabel 3. Hasil Proses Makro**

Variabel	$\beta$	<i>T</i>	<i>p</i>
Pengaruh Kefungsian keluarga Terhadap Simtom Psikopatologis	-0.039	-2.945	0.000
Pengaruh Kefungsian keluarga Terhadap Penyesuaian Psikologis	0.075	2.330	0.021
Pengaruh Penyesuaian Psikologis Terhadap Simtom Psikopatologis	-0.091	-2.209	0.029

Berdasarkan hasil uji analisa data didapatkan pengaruh tidak langsung Kefungsian keluarga terhadap Simtom Psikopatologis melalui Penyesuaian psikologis sebagai mediasi sebesar  $\beta = -0.032$  (hasil perkalian jalur *ab*) dengan taraf signifikan sebesar  $0,017 < 0,05$ . Karena jalur *a* dan jalur *b* signifikan, maka jika mengacu pada panduan Baron dan Kenny (Baron & Kenny, 1986), dapat ditarik kesimpulan ada peran mediasi.



**Gambar 2. Hasil hubungan tidak langsung**

Uji model mediasi memiliki empat hipotesa: (1) variabel Kefungsian keluarga terhadap Simtom Psikopatologis (jalur *c*) yang berkorelasi secara langsung dan signifikan; (2) variabel Kefungsian keluarga terhadap variabel Penyesuaian psikologis sebagai mediator (jalur *a*) berkorelasi secara signifikan; (3) variabel penyesuaian psikologis terhadap simtom psikopatologi (jalur *b*) berkorelasi secara signifikan; (4) Variabel penyesuaian psikologis sebagai mediator kefungsian keluarga dengan Simtom Psikopatologis (jalur *c'*) lebih kecil daripada hubungan total antara variabel Kefungsian keluarga dengan variabel Simtom Psikopatologis atau jalur *c* (Preacher & Hayes, 2004). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat efek mediasi parsial dari Penyesuaian

psikologisterhadap hubungan antara Kefungsian keluargadengan Simtom Psikopatologis.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh Kefungsian keluarga terhadap Simtom Psikopatologis, Kefungsian keluarga terhadap Penyesuaian psikologis dan serta pada Kefungsian keluarga terhadap Simtom Psikopatologis yang di mediasi oleh Penyesuaian psikologis..

## **Pembahasan**

Berdasarkan data penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa kefungsian keluarga dapat memberikan pengaruh terhadap simtom psikopatologi pada pengasuh sebelum maupun sesudah di mediasi denganpenyesuaian psikologis. Selain itu, Kefungsian keluarga memiliki kemampuan menurunkan simtom psikopatologi, hal ini terjadi karena setiap anggota keluarga menjalankan peran nya masing-masing dengan baik.

Pengasuh yang memiliki kefungsian keluar gayang tinggi menunjukkan tingkat simtom psikopatologiyang rendah dalam menghadapi anggota keluarga yang mengidap gangguan jiwa, terutama jika pengasuhtersebut memiliki penyesuaian psikologis yang baik. Mengacu pada model McMaster, kefungsian keluarga yang baik membantu anggota keluarga menjaga dimensi komunikasi, pengendalian emosi dan perilaku, pemecahan masalah, dan sikap ketika menghadapi masalah(C.B., B., M.D., & O., 2010; Epstein, Bishop, & Levin, 1978). Kefungsian keluarga dapat memfasilitasi komunikasi dan karenanya kesempatan untuk memecahkan masalah dan memfasilitasi tugas-tugas setiap anggota keluarga sebagai pengasuh dapat berjalan dengan baik (Bulger et al., 1993; Heru, 2000). Sumbangan efektivitas kefungsian keluarga terhadap simtom psikopatologi pada penelitian ini sebesar 0,8%, yang artinya masih terdapat variabel-variabel lain yang mungkin memiliki kontribusi lebih besar terhadap simtom psikopatologi pada pengasuh

Hasil penelitian juga menunjukkan kefungsian keluargamemiliki hubungan Positif dengan penyesuaian psikologis. Pengasuhyang memiliki kefungsian keluargayang baik berarti mempengaruhi penyesuaian psikologis. Kefungsian keluarga yang baik memandang bahwa kehidupan harus terus berjalan meski terjadi beberapa perubahan, dan berperan dalam dalam memperkuat

penyesuaian psikologis (Fobair et al., 1986). Keluarga yang menyediakan perawatan untuk anggota keluarga dengan gangguan jiwa dapat berfungsi lebih efektif sebagai unit keluarga ketika mereka menggunakan lebih banyak penyesuaian psikologis dalam keterampilan pemecahan masalah, strategi *coping*, dan dukungan sosial. Serta akan mengalami lebih sedikit kejadian tekanan psikologis dan gejala psikopatologis pada anggota keluarga (Hussein & Khudhiar, 2012). Keluarga memainkan peran yang berbeda diproses perawatan, perjalanan penyakit, dan pencegahan kambuh. Kefungsian keluarga yang efektif adalah penting untuk kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Memiliki pasien dengan gangguan kejiwaan yang parah, seperti skizofrenia, depresi dan gangguan jiwa lainnya, dapat mempengaruhi anggota keluarga. Tujuan utama pengasuhan dalam keluarga adalah memberdayakan keluarga dengan mengenali kekuatan, sumber daya, dan kemampuan adaptif mereka (Foruzandeh et al., 2015).

Penelitian ini juga mendapati bahwa penyesuaian psikologis memiliki hubungan yang negatif dan signifikan dengan simptom psikopatologi, yang berarti bahwa semakin tinggi penyesuaian psikologis dalam kehidupan pengasuh, maka semakin rendah pula simptom psikopatologinya. Pengasuh yang kefungsian keluarganya berjalan dengan baik bereaksi positif terhadap penyesuaian psikologis, hal ini disebabkan karena pengasuh memiliki *copping*, *self esteem* dan *well-being* yang baik, dan hal ini sejalan dengan kefungsian keluarga (Cuéllar-Flores et al., 2012). Anak-anak dalam keluarga rentan terkena dampak permasalahan yang di hadapi oleh orang tua nya, sehingga ketika kedua orang tua dapat mengutamakan keluarga lewat kebersamaan, perhatian dan kepedulian maka akan penyesuaian psikologis anak ketika mengetahui keluarganya menghadapi masalah (Kazak & Drotar, 1997). Penyesuaian psikologis yang baik tergantung pada: wawasan yang memuaskan tentang peristiwa dan perubahan psikologis yang telah terjadi dan penerimaan pribadi terhadap perubahan ini; penyesuaian persepsi diri yang tepat; modifikasi keyakinan dan tujuan pribadi; dan akuisisi strategi yang tepat untuk mengkompensasi sejauh mungkin untuk setiap sisa kompensasi (Stubley, T., & McCroy, 2014). hal Ini menyiratkan tidak hanya penyesuaian psikologis, tetapi juga pembentukan kembali hubungan pribadi, keluarga dan sosial, baik yang intim maupun yang lebih jauh. Sumbangan



efektivitas penyesuaian psikologis terhadap simptom psikopatologi pada penelitian ini adalah sebesar 12%, yang artinya masih terdapat variabel-variabel lain yang mungkin memiliki kontribusi lebih besar pada simptom psikopatologi pengasuh.

Data penelitian ini juga menunjukkan terdapat pengaruh penyesuaian psikologis yang memediasi hubungan kefungsi keluarga terhadap simptom psikopatologi. Penelitian ini mengungkap bahwa dengan hadirnya penyesuaian psikologis, meningkatkan hubungan negatif antara kefungsi keluarga dengan simptom psikopatologi pada pengasuh. Keadaan ini bermakna bahwa seseorang yang dalam keluarganya terdapat ODGJ mampu menghadapi tantangan sebagai pengasuh, mampu menerima, menyesuaikan dan menghadapi kenyataan bahwa ada anggota keluarganya yang menjadi ODGJ. Menurut Alison, (Heru, 2000) Permasalahan yang biasanya dialami oleh pengasuh, pertama adalah kurangnya keterlibatan anggota keluarga, kepedulian dan peran masing-masing anggota keluarga sebagai pengasuh. Kedua konflik dalam keluarga tentang bagaimana seharusnya merawat anggota keluarga yang mengidap gangguan jiwa dan apa tanggung jawab masing-masing anggota keluarga. Ketiga adalah sikap kritis dan kurangnya pengetahuan anggota keluarga tentang peran mereka sebagai pengasuh. Sehingga keluarga yang berfungsi dengan baik dapat menurunkan tingkat simptom psikopatologi dalam peran sebagai pengasuh. Sumbangsih 12,9% ini membuktikan bahwa terdapat hubungan secara langsung maupun tidak langsung pada variabel kefungsi keluarga dengan simptom psikopatologi.

Berdasarkan kajian dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya mengenai kefungsi keluarga terhadap simptom psikopatologi menunjukkan bahwa individu dengan kefungsi keluarga yang tinggi memiliki kontrol yang kuat terhadap peristiwa dalam hidupnya sehingga simptom psikopatologinya juga rendah. Secara jelas juga dibuktikan dengan penelitian ini bahwa terdapat pengaruh langsung kefungsi keluarga terhadap simptom psikopatologi menjadi rendah jika menghadirkan penyesuaian psikologis, yang menunjukkan bahwa sikap penyesuaian psikologis menguatkan menurunnya simptom psikopatologi pada pengasuh.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah jumlah populasi yang terbatas pada responden penelitian yang kooperatif, ditambah sedang berlangsungnya

tanggap darurat covid 19 sehingga, peneliti sangat kesulitan untuk mendapat data dari responden, sehingga pada penelitian berikutnya diharapkan penelitian dapat berlangsung dalam kondisi yang normal dan populasi yang lebih kooperatif.

### **Simpulan dan Implikasi**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh kefungsiian keluarga terhadap simtom psikopatologi dan penyesuaian psikologis juga berperan memberikan pengaruh tidak langsung kefungsiian keluarga terhadap simtom psikopatologi pada pengasuh. Bagi setiap individu ataupun terapis yang ingin menurunkan tingkat simtom psikopatologi pada Pengasuh, pentingnya memberikan arahan mengenai sudut pandang positif, memberikan edukasi mengenai gangguan jiwa dan peran dari pengasuh, serta tantangan juga permasalahan yang di hadapi pengasuh. Pentingnya menjaga kebersamaan dalam keluarga, mendukung satu sama lain dengan maksimal akan sangat membantu setiap anggota keluarga berjuang agar anggota keluarga yang sakit bisa pulih kembali.

Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya yaitu memberikan variabel prediktor yang berbeda serta membangun perspektif yang berbeda terhadap subjek dalam penelitian ini, misalnya pengetahuan jenis-jenis gangguan jiwa, *negative symptom*, well being atau tingkat keparahan penyakit yang di derita. Dapat pula mencari tahu apakah tingkat kesembuhan atau kekambuhan penyakit dipengaruhi oleh kefungsiian keluarganya. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menjelaskan dengan rinci latar belakang responden penelitian, serta menambahkan subjek agar hasilnya lebih beragam dan dapat digeneralisasikan. Bagi pengasuh, peneliti menyarankan untuk mencari bantuan ke tenaga kesehatan terkait pengetahuan terkait gangguan jiwa, sehingga dapat mengatasi pasien ketika relaps rawat dirinya rendah serta enggan minum obat.

## Daftar Pustaka

- Afriyeni, N., & Sartana, S. (2018). Gambaran Tekanan Dan Beban Yang Dialami Oleh Keluarga Sebagai Caregiver Penderita Psikotik Di Rsj Prof. H.B. Sa'Anin Padang. *Jurnal Ecopsy*, 3(3), 115–120. <https://doi.org/10.20527/ecopsy.v3i3.2671>
- Ambarsari, R. D., & Sari, E. P. (2016). Penyesuaian Diri Caregiver Orang Dengan Skizofrenia (Ods). *Psikologika : Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 17(2), 77–85. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol17.iss2.art9>
- Ampalam, P., Gunturu, S., & Padma, V. (2012). A comparative study of caregiver burden in psychiatric illness and chronic medical illness. *Indian Journal of Psychiatry*, 54(3), 239–243. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.102423>
- Awad, A. G., & Voruganti, L. N. P. (2008). The Burden of Schizophrenia A Review. *Pharmaeconomics*, 26(2), 149–162.
- Azwar, S. (2013). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Barker, E. T., Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., & Almeida, D. M. (2012). Daily stress and cortisol patterns in parents of adult children with a serious mental illness. *Health Psychology*, 31(1), 130–134. <https://doi.org/10.1037/a0025325>
- Barney, M. C., & Max, J. E. (2005). The McMaster family assessment device and clinical rating scale: Questionnaire vs interview in childhood traumatic brain injury. *Brain Injury*, 19(10), 801–809. <https://doi.org/10.1080/02699050400024961>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research. Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Biesecker, B. B., Erby, L. H., Woolford, S., Adcock, J. Y., Cohen, J. S., Lamb, A., ... Reeve, B. B. (2013). Development and validation of the Psychological Adaptation Scale (PAS): Use in six studies of adaptation to a health condition or risk. *Patient Education and Counseling*, 93(2), 248–254. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.05.006>
- Bonicatto, S., Dew, M. A., Soria, J. J., & Seghezze, M. E. (1997). Validity and reliability of symptom checklist '90 (SCL90) in an Argentine population sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32(6), 332–338. <https://doi.org/10.1007/BF00805438>
- Bulger, M. W., Wandersman, A., & Goldman, C. R. (1993). Burdens and gratifications of caregiving: Appraisal of parental care of adults with schizophrenia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(2), 255–265. <https://doi.org/10.1037/h0079437>

- Bungin, B. (2010). *Metodologi penelitian kuantitatif: Komunikasi, ekonomi dan kebijakan publik serta ilmu-ilmu sosial lainnya* (2nd ed.). Jakarta: Kencana.
- C.B., O., B., A., M.D., T., & O., A. (2010). Depressive disorders and family functioning among the caregivers of patients with schizophrenia. *East Asian Archives of Psychiatry*, 20(3), 101–108. Retrieved from <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L359686295%5Cnhttp://sfx.library.uu.nl/utrecht?sid=EMBASE&issn=20789947&id=doi:&atitle=Depressive+disorders+and+family+functioning+among+the+caregivers+of+patients+with+schizophrenia>
- Caqueo-Urizar, A., Miranda-Castillo, C., Giráldez, S. L., Maturana, S. L. L., Pérez, M. R., & Tapia, F. M. (2014). Una revisión actualizada sobre la sobrecarga en cuidadores de pacientes con esquizofrenia. *Psicothema*, 26(2), 235–243. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.86>
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., ... Moffitt, T. E. (2014). The p factor: One general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, 2(2), 119–137. <https://doi.org/10.1177/2167702613497473>
- Cuéllar-Flores, I., Del Pilar Sánchez-López, M., & Santamaría, P. (2012). Personality and psychological adjustment in formal caregivers. What is best for caring is also the best for caregivers? *Anuario de Psicología*, 42(2), 151–164.
- Derajew, H., Tolessa, D., Feyissa, G. T., Addisu, F., & Soboka, M. (2017). Prevalence of depression and its associated factors among primary caregivers of patients with severe mental illness in southwest, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1249-7>
- Dewi, G. K. (2018). Pengalaman Caregiver dalam Merawat Klien Skizofrenia di Kota Sungai Penuh. *Jurnal Endurance*, 3(1), 200. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2852>
- DiBenedetti, D. B., & Brown, T. M. (2016). Assessing Patient and Caregiver Experiences with Symptoms and Behaviors Associated with Schizophrenia. *Journal of Depression and Anxiety*, 5(3). <https://doi.org/10.4172/2167-1044.1000240>
- Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Levin, S. (1978). The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, 4(4), 19–31. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x>
- Farber, B. A., & Doolin, E. M. (2011). Positive Regard. *Psychotherapy*, 48(1), 58–64. <https://doi.org/10.1037/a0022141>
- Fitrikasari, A., Kadarman, A., & Woroasih, S. (2012). Gambaran beban caregiver

penderita skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hospitalia*, 1(2), 118–122.

- Fobair, P., Hoppe, R. T., Bloom, J., Cox, R., Varghese, A., & Spiegel, D. (1986). Psychosocial problems among survivors of Hodgkin's disease. *Journal of Clinical Oncology*, 4(5), 805–814. <https://doi.org/10.1200/JCO.1986.4.5.805>
- Foruzandeh, N., Parvin, N., & Deris, F. (2015). Family functioning in families of patients with schizophrenia and mood disorders. *Chronic Diseases Journal*, 3(1), 21–26.
- Gallagher, S., Hunt, K., Phillips, A. C., Carroll, D., & Der, G. (2009). Symptoms of depression in non-routine caregivers: The role of caregiver strain and burden. *British Journal of Clinical Psychology*, 48(4), 335–346. <https://doi.org/10.1348/014466508x397142>
- Gitasari, N., & Savira, S. I. (2015). Pengalaman Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia Novia Gitasari Siti Ina Savira Abstrak. *Character*, 3(2), 1–8.
- Gupta, S., Isherwood, G., Jones, K., & Van Impe, K. (2015). Assessing health status in informal schizophrenia caregivers compared with health status in non-caregivers and caregivers of other conditions. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0547-1>
- Haresabadi, M., Bibak, B., Hosein zadeh, E., Bayati, M., Arki, M., & Akbari, H. (2012). Assessing burden of family caregivers of patients with schizophrenia Admitted in IMAM REZA hospital- Bojnurd 2010. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 4(2), 165–171. <https://doi.org/10.29252/jnkums.4.2.165>
- Hatchett, L., Friend, R., Symister, P., & Wadhwa, N. (1997). Interpersonal Expectations, Social Support, and Adjustment to Chronic Illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(3), 560–573. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.3.560>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression based approach*. New York: Guildford Press.
- Hengartner, M. P., Klauser, M., Heim, G., Passalacqua, S., Andreae, A., Rössler, W., & von Wyl, A. (2017). Introduction of a Psychosocial Post-Discharge Intervention Program Aimed at Reducing Psychiatric Rehospitalization Rates and at Improving Mental Health and Functioning. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(1), 10–15. <https://doi.org/10.1111/ppc.12131>
- Heru, A. M. (2000). Family functioning, burden, and reward in the caregiving for chronic mental illness. *Families, Systems and Health*, 18(1), 91–103. <https://doi.org/10.1037/h0091855>
- Hsiao, C. Y., & Tsai, Y. F. (2015). Factors of caregiver burden and family

- functioning among Taiwanese family caregivers living with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11–12), 1546–1556. <https://doi.org/10.1111/jocn.12745>
- Hussein, H. A., & Khudhiar, A. K. (2012). Family Functioning among Caregivers of Patients.... Family Functioning among Caregivers of Patients with Schizophrenia in Baghdad city. In *Karbala J. Med* (Vol. 5).
- Inogbo, C. F., Olotu, S. O., James, B. O., & Nna, E. O. (2017). Burden of care amongst caregivers who are first degree relatives of patients with schizophrenia. *Pan African Medical Journal*, 28, 1–10. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.284.11574>
- Kazak, A. E., & Drotar, D. (1997). Relating Parent and Family Functioning to the Psychological Adjustment of Children with Chronic Health Conditions: What Have We Learned? What Do We Need To Know? *Journal of Pediatric Psychology*, 22(2), 149–165. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/22.2.149>
- Kutash, K., Friedman, R. M., Duchnowski, A. J., Silver, S. E., Prange, M. E., & Greenbaum, P. E. (2005). Family functioning and psychopathology among adolescents with severe emotional disturbances. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(1), 83–102. <https://doi.org/10.1007/bf00927118>
- Mahmood, K., Ijaz, A., & Khan, M. A. (2015). Social Relations & Psychological Adjustment among Adult Children of Parents with Depression and Anxiety. *Journal of Pharmacy and Alternative Medicine*, 6, 1–6.
- Majerovitz, S. D. (1995). Role of family adaptability in the psychological adjustment of spouse caregivers to patients with dementia. *Psychology and Aging*, 10(3), 447–457. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8527065>
- Muzdalifah, S. M. & F. (2013). Kefungsian Keluarga Pada Keluarga Dengan Pasien Skizofrenia Rawat Jalan Di Jakarta. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*.
- Perlick, D. A., Rosenheck, R. A., Miklowitz, D. J., Chessick, C., Wolff, N., Kaczynski, R., ... Nierenberg, A. A. (2007). Prevalence and correlates of burden among caregivers of patients with bipolar disorder enrolled in the Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder. *Bipolar Disorders*, 9(3), 262–273. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00365.x>
- Polanczyk, G. V, Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating

- indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36(4), 717–731. <https://doi.org/10.3758/BF03206553>
- Quinn, R. H. (1993). Confronting Carl Rogers. *Journal of Humanistic Psychology*, 33(1), 6–23. <https://doi.org/10.1177/0022167893331002>
- Ribé, J. M., Salamero, M., Pérez-Testor, C., Mercadal, J., Aguilera, C., & Cleris, M. (2018). Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 22(1), 25–33. <https://doi.org/10.1080/13651501.2017.1360500>
- Romera, E. M., Gómez-Ortiz, O., & Ortega-Ruiz, R. (2016). The mediating role of psychological adjustment between peer victimization and social adjustment in adolescence. *Frontiers in Psychology*, 7(NOV), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01749>
- Sandín, B., Valiente, R.M., Chorot, P., Santed, M.A. & Lostao, L. (2008). METODOLOGIA - SA.45: forma abreviada del SCL-90. *Psicotherma*, 20(2), 290–296. Retrieved from <http://www.psicothema.com/pdf/3463.pdf>
- Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. *Journal of Social Work Education*, 44(SUPPL. 3), 105–113. <https://doi.org/10.5175/JSWE.2008.773247702>
- Skinner, H., Steinhauer, P., & Sitarenios, G. (2000). Family assessment measure (FAM) and process model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 190–210. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00146>
- Souza, A. L. R., Guimarães, R. A., de Araújo Vilela, D., de Assis, R. M., de Almeida Cavalcante Oliveira, L. M., Souza, M. R., ... Barbosa, M. A. (2017). Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1501-1>
- Stalker, M. Z., Johnson, P. S., & Cimma, C. (1990). Supportive Activities Requested by Survivors of Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 7(4), 21–31. [https://doi.org/10.1300/J077v07n04\\_02](https://doi.org/10.1300/J077v07n04_02)
- Stubbley, T., & McCroy, C. (2014). Psychosocial Adjustment (Includes Psychosocial Functioning and Well-Being). In *Springer*. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5>
- Thompson, R. J., Gustafson, K. E., Hamlett, K. W., & Spock, A. (1992). Stress, coping, and family functioning in the psychological adjustment of mothers of children and adolescents with cystic fibrosis. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(5), 573–585. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/17.5.573>

Wilkins, P. (2000). Unconditional positive regard reconsidered. *British Journal of Guidance and Counselling*, 28(1), 23–36.  
<https://doi.org/10.1080/030698800109592>

Wiyati, R., Wahyuningsih, D., & Widayanti, E. D. (2010). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Klien Isolasi Sosial. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 5(2), 85–94.





## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Instrumen Penelitian



#### **DIREKTORAT PASCASARJANA MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI KLINIS UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

---

Kepada Yth. Responden  
di Tempat.

Dengan hormat,

Saya Yedija Efraim S.Psi Mahasiswi Magister Profesi Psikologi Klinis Universitas Muhammadiyah Malang, saat ini sedang melakukan penelitian guna penyusunan Tesis sebagai syarat memperoleh gelar Magister Profesi Psikologi. Saya mengharap kesedian Anda untuk membantu memberikan data dengan cara mengisi skala yang telah saya sediakan. Setiap skala memiliki instruksi tersendiri, sehingga Anda di minta membacanya dengan teliti dan mengerjakannya secara maksimal.

Anda saya harapkan untuk membantu mengisi skala di bawah ini. **Skala ini berisikan kesesuaian atau ketidaksesuaian Anda dengan pernyataan yang ada**, oleh sebab itu dimohon untuk tidak ragu dalam menjawab setiap pernyataan yang disajikan, dan pilihlah yang paling mendekati kondisi dan situasi yang Anda hadapi. Atas bantuan dan kerjasamanya, saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Yedija Efraim, S.Psi

## IDENTITAS DIRI

Nama/inisial	:	Umur :
Jenis Kelamin	:	
Pendidikan Terakhir	:	
Lamanya menjadi <i>caregiver</i>	:	Tahun/ Bulan

### Petunjuk Pengisian :

1. Skala ini bukanlah suatu tes, **jadi tidak ada jawaban yang salah. Semua jawaban adalah benar**, bila sesuai dengan keadaan diri sendiri.
2. Pilih lah salah satu jawaban untuk **menyatakan sejauh mana yang paling menggambarkan kondisi / situasi diri anda.**
3. Berilah tanda centang (✓) pada alternatif jawaban yang di sediakan.
4. Jawaban merupakan rahasia pribadi Anda, dengan ini saya menjamin kerahasiaan tersebut.
5. Diharapkan tidak ada satu nomor pun yang terlewatkan. Kesungguhan dalam menjawab sangat menentukan kualitas hasil penelitian ini.
6. Jika Anda memiliki pertanyaan lebih lanjut terhadap hasil penelitian ini, silahkan menghubungi 081328177749 / [yedija.efraim@gmail.com](mailto:yedija.efraim@gmail.com).

Atas kerjasama dan keterlibatannya, saya ucapkan Terima kasih yang sebesar-besarnya.

Malang, Februari 2020

Yedija Efraim, S.Psi

### SKALA KEFUNGSIAN KELUARGA (FFS)

Ini adalah kuesioner tentang kehidupan keluarga, yang mencakup berbagai pernyataan yang menggambarkan keluarga. Silakan menilai bagaimana setiap pernyataan (berikan tanda X) menggambarkan keluarga Anda pada saat ini. Gunakan skala tujuh poin berikut:

Tak pernah	Hampir Tak pernah	Jarang	beberapa kali	Sering	Hampir selalu	Selalu
1	2	3	4	5	6	7

Untuk setiap pernyataan, silakan silang jumlah yang paling mengungkapkan bagaimana Anda melihat keluarga Anda saat ini. Jangan menghabiskan terlalu banyak waktu pada satu pernyataan. Jika Anda membaca pernyataan yang terlalu sulit bagi Anda untuk menjawab, tolong beri reaksi pertama Anda. Ingat bahwa tidak ada jawaban benar atau salah, jadi tolong jawab sejujur mungkin. Semua tanggapan Anda akan tetap rahasia. Mohon menilai setiap pernyataan. Terima kasih atas kerja sama anda.

1	Ulang tahun merupakan peristiwa penting dalam keluarga saya.	1	2	3	4	5	6	7
2	Anak-anak dalam keluarga saya jarang bertengkar	1	2	3	4	5	6	7
3	Orang-orang di keluarga saya harus diingatkan ketika mereka diminta untuk melakukan sesuatu.	1	2	3	4	5	6	7
4	Orang-orang di keluarga saya tidak cukup peduli tentang apa yang saya butuhkan.	7	6	5	4	3	2	1
5	Keluarga kami menghabiskan liburan bersama.	1	2	3	4	5	6	7
6	Anggota keluarga saya jarang berdebat tentang uang.	1	2	3	4	5	6	7
7	Keluarga saya menerima saya apa adanya	1	2	3	4	5	6	7
8	ketika seseorang dalam keluarga saya marah, saya merasa khawatir.	1	2	3	4	5	6	7
9	Anggota keluarga saya menyimak ketika saya sedang berbicara.	1	2	3	4	5	6	7
10	Saya khawatir ketika saya tidak setuju dengan pendapat dari anggota keluarga lainnya.	1	2	3	4	5	6	7
11	Saya merasa dihormati oleh keluarga saya.	1	2	3	4	5	6	7
12	Kami memperhatikan tradisi di keluarga saya.	1	2	3	4	5	6	7
13	Ketika hal-hal tidak berjalan dengan baik di keluarga saya merasa susah	1	2	3	4	5	6	7
14	Keluarga kami merayakan acara khusus, seperti ulang tahun, keberhasilan / prestasi	1	2	3	4	5	6	7

15	Orang-orang di keluarga tidak saling memukul ketika marah	1	2	3	4	5	6	7
16	Ketika saya memiliki pertanyaan tentang hubungan pribadi, saya berbicara dengan anggota keluarga.	1	2	3	4	5	6	7
17	Saya membiarkan keluarga saya tahu ketika saya sedih agar mereka dapat mengerti.	1	2	3	4	5	6	7
18	Suasana hati satu anggota keluarga dapat menyebar ke semua orang di rumah.	1	2	3	4	5	6	7
19	Saya membiarkan anggota keluarga tahu ketika saya marah agar mereka mengetahui kondisi saya.	1	2	3	4	5	6	7
20	Orang-orang di keluarga saya tidak berteriak pada satu sama lain ketika marah	1	2	3	4	5	6	7
21	Keluarga saya memandang saya sebagai orang yang punya harapan	7	6	5	4	3	2	1
22	Tidak sulit bagi saya untuk melupakan peristiwa menyakitkan yang terjadi di keluarga saya.	1	2	3	4	5	6	7
23	Anggota keluarga saya menggunakan barang-barang saya dengan bertanya sebelumnya kepada saya.	1	2	3	4	5	6	7
24	Dalam keluarga saya, kami berbicara tentang apa yang benar dan yang salah berkaitan dengan seks.	1	2	3	4	5	6	7
25	Anggota keluarga saling memahami makanan kesukaan masing-masing.	1	2	3	4	5	6	7
26	Ketika segala sesuatu tidak berjalan dengan baik, keluarga saya, berupaya tidak saling menyalahkan.	1	2	3	4	5	6	7
27	Dalam keluarga saya, kami berbicara tentang perubahan fisik sebagai bentuk perhatian dalam anggota keluarga.	1	2	3	4	5	6	7
28	Saya memberitahu orang-orang dalam keluarga saya ketika saya marah dengan mereka agar mereka mengerti atas kesalahan mereka dan berupaya memperbaikinya.	1	2	3	4	5	6	7
29	Anggota keluarga makan setidaknya satu kali makan sehari bersama-sama.	1	2	3	4	5	6	7
30	Acara keluarga sangat penting bagi kami.	1	2	3	4	5	6	7
31	Saya jarang mengalami kesulitan tidur ketika saya berpikir tentang masalah keluarga.	1	2	3	4	5	6	7
32	Kami tertarik sejarah dalam keluarga kami.	1	2	3	4	5	6	7
33	Saya merasa dicintai oleh keluarga saya.	1	2	3	4	5	6	7
34	Ketika hal-hal tidak berjalan dengan baik di keluarga saya, hal tersebut tidak mempengaruhi nafsu makan saya.	1	2	3	4	5	6	7
35	Saya membiarkan keluarga saya tahu kapan saya merasa takut.	1	2	3	4	5	6	7

36	Orang-orang di keluarga saya tertarik pada apa yang saya lakukan.	1	2	3	4	5	6	7
37	Merupakan hal penting untuk mengetahui suasana hati/perasaan anggota keluarga agar hubungan anggota keluarga terjalin dengan baik.	1	2	3	4	5	6	7
38	Saya merasa seperti orang asing di rumah saya sendiri.	7	6	5	4	3	2	1
39	Kami adalah keluarga yang ramah	1	2	3	4	5	6	7
40	Orang-orang di keluarga saya mendiskusikan masalah mereka dengan saya.	1	2	3	4	5	6	7
<b>TOTAL</b>								

### SKALA PENYESUAIAN PSIKOLOGIS

Ini adalah kuesioner tentang penyesuaian psikologis anda sebagai *caregiver*, yang mencakup berbagai pernyataan terkait kehidupan anda sebagai *caregiver*. Silakan menilai bagaimana setiap pernyataan menggambarkan psikologis Anda pada saat ini sebagai *caregiver* (orang yang merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa). Berilah tanda silang (X) pada kolom angka

N O	Pernyataan	Tidak Sama Sekali	Sedi kit kura ng	Terkad ang	Sedi kit bany ak	Sang at bany ak
	<b>Menurut Bapak/Ibu, apakah menjadi <i>caregiver</i> telah :</b>					
1	membantu saya menerima kenyataan hidup	1	2	3	4	5
2	membantu saya belajar menghadapi dengan baik ketidakpastian	1	2	3	4	5
3	mengajari saya bagaimana untuk menyesuaikan diri dengan hal-hal yang tidak bisa saya ubah	1	2	3	4	5
4	membantu saya menerima segala sesuatu apa adanya	1	2	3	4	5
5	membantu saya untuk melihat hal-hal dengan cara yang lebih positif	1	2	3	4	5
6	Membantu saya belajar untuk menghadapi masa-masa sulit	1	2	3	4	5
7	Membantu saya untuk dapat berbaur dengan siapapun	1	2	3	4	5
8	Membantu saya menjadi orang yang lebih tegar	1	2	3	4	5
9	membantu saya merasa lebih baik tentang kemampuan saya untuk menangani masalah	1	2	3	4	5
10	membantu saya menjadi orang yang lebih baik	1	2	3	4	5

11	Membantu saya untuk tahu siapa yang saya dapat andalkan pada saat kesulitan	1	2	3	4	5
12	membuat saya lebih bersedia untuk membantu orang lain	1	2	3	4	5
13	Membantu saya membuat sebuah hubungan menjadi lebih bermakna	1	2	3	4	5
14	membantu saya menjadi lebih dekat dengan orang yang saya sayangi	1	2	3	4	5
15	membantu saya menjadi lebih sadar akan cinta dan dukungan yang tersedia dari orang lain	1	2	3	4	5
16	membantu saya belajar tentang hidup agar lebih bermakna	1	2	3	4	5
17	memberikan saya apresiasi yang tinggi untuk kehidupan	1	2	3	4	5
18	membantu saya untuk mengerti tujuan dalam hidup yang sebenarnya.	1	2	3	4	5
19	membantu saya merasa damai	1	2	3	4	5
20	membantu saya menemukan kekuatan dalam iman atau keyakinan saya	1	2	3	4	5
<b>TOTAL</b>						

## SCL-45 QUESTIONNAIRE

Kuesioner ini memberikan penilaian terhadap berbagai dimensi gejala mental emosional secara kuantitatif. Tugas anda menjawab pertanyaan ini dengan memberi nilai untuk setiap pertanyaan dengan skala 0-4 yang dipilih dengan memberikan tanda silang (X) sesuai dengan apa yang anda rasakan dalam 1 bulan terakhir.

NO	Masalah	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Terkadang	Agak Banyak	Banyak	
1	Anda merasa bahwa orang lain dapat mengontrol pikiran anda	0	1	2	3	4	Psyc
2	Anda percaya bahwa sebagian besar masalah adalah kesalahan orang lain	0	1	2	3	4	Para- Ide
3	Anda merasa takut di ruang terbuka atau di jalan	0	1	2	3	4	Pho- Anx

4	Anda mendengar suara-suara, sedangkan orang lain disekitar anda tidak mendengarnya	0	1	2	3	4	Psyc
5	Anda beranggapan bahwa orang-orang lain sebagian besar tidak dapat dipercaya	0	1	2	3	4	Para-Ide
6	Anda tiba tiba merasa takut tanpa alasan	0	1	2	3	4	Anx
7	Emosi anda mudah meledak dan tak dapat anda kontrol	0	1	2	3	4	Host
8	Merasa takut keluar rumah sendirian	0	1	2	3	4	Pho-Anx
9	Anda merasa kesepian	0	1	2	3	4	Dep
10	Perasaan anda diliputi kesedihan	0	1	2	3	4	Dep
11	Anda kehilangan minat terhadap suatu kegiatan/aktifitas	0	1	2	3	4	Dep
12	Merasa gugup atau simtom psikopatologi yang tinggi	0	1	2	3	4	Anx
13	Anda merasa pikiran-pikiran pribadi anda diketahui oleh orang lain	0	1	2	3	4	Psyc
14	Anda merasa orang lain tidak memahami anda dan merasa mereka mengabaikan kepada Anda.	0	1	2	3	4	Sensi
15	Anda sering merasa bahwa orang lain tidak ramah atau tidak menyukai anda.	0	1	2	3	4	Sensi
16	Anda mempunyai kekhawatiran yang berlebihan terhadap sesuatu	0	1	2	3	4	Ob-Com
17	Perasaan rendah diri terhadap orang-orang lain	0	1	2	3	4	Sensi
18	Anda merasa sakit-sakit pada otot	0	1	2	3	4	Som
19	Perasaan bahwa orang lain memperhatikan atau membicarakan anda	0	1	2	3	4	Para-Ide
20	Anda harus memeriksa berulang-ulang apa saja yang telah anda kerjakan	0	1	2	3	4	Ob-Com
21	Sukar membuat keputusan	0	1	2	3	4	Ob-Com
22	Anda merasa takut bepergian mengendarai bis, kereta api atau pesawat terbang	0	1	2	3	4	Pho-Anx
23	Tubuh anda terasa panas dan dingin	0	1	2	3	4	Som

24	Keharusan untuk menghindari tempat, benda atau kegiatan tertentu karena hal tersebut menakutkan	0	1	2	3	4	Pho-Anx
25	Pikiran anda terasa kosong	0	1	2	3	4	Ob-Com
26	Mati rasa/ kebas atau kesemutan pada bagian-bagian tertentu tubuh anda	0	1	2	3	4	Som
27	Anda merasa putus asa tentang masa depan	0	1	2	3	4	Dep
28	Anda sukar berkonsentrasi	0	1	2	3	4	Ob-Com
29	Merasa lemah pada bagian tubuh tertentu	0	1	2	3	4	Som
30	Merasa tegang atau terpaksa/ bengong	0	1	2	3	4	Anx
31	Kaki dan tangan terasa berat	0	1	2	3	4	Som
32	Perasaan tidak tenang bila orang memperhatikan atau membicarakan anda	0	1	2	3	4	Sensi
33	Anda merasa mempunyai pikiran-pikiran yang bukan milik anda sendiri	0	1	2	3	4	Psy
34	Adanya dorongan untuk memukul, melukai atau menyakiti orang lain	0	1	2	3	4	Host
35	Merasa, telah melanggar atau melakukan kesalahan	0	1	2	3	4	Host
36	Perasaan malu terhadap diri sendiri di antara orang-orang	0	1	2	3	4	Sensi
37	Perasaan tidak tenang berada di tengah orang banyak seperti saat berbelanja atau menonton film	0	1	2	3	4	Pho-Anx
38	Serangan-serangan panik atau teror (ketakutan hebat)	0	1	2	3	4	Anx
39	Anda sering terlibat dalam perdebatan/ adu argumentasi	0	1	2	3	4	Host
40	Orang lain kurang menghargai apa yang telah anda capai/prestasi	0	1	2	3	4	Para-Ide
41	Perasaan amat gelisah sehingga tidak dapat duduk dengan tenang	0	1	2	3	4	Anx
42	Anda merasa menjadi tidak berguna atau merasa tidak berharga	0	1	2	3	4	Dep
43	Berteriak atau membuang barang-barang	0	1	2	3	4	Host
44	Merasa bahwa orang lain akan mengambil keuntungan dari anda jika di beri kesempatan	0	1	2	3	4	Para-Ide



45	Sering timbul suatu pikiran bahwa anda pantas mendapat hukuman karena dosa-dosa anda	0	1	2	3	4	Psy
	<b>TOTAL</b>						

## Lampiran 2. Validitas dan reliabilitas

**Tabel 1**

### Hasil Pengujian Validitas Kefungsian keluarga (X)

Item	rx <sub>y</sub> (r hitung)	r tabel	Keterangan
X.1	0.770	3,61	Valid
X.2	0.601	3,61	Valid
X.3	0.920	3,61	Valid
X.4	0.587	3,61	Valid
X.5	0.762	3,61	Valid
X.6	0.622	3,61	Valid
X.7	0.866	3,61	Valid
X.8	0.598	3,61	Valid
X.9	0.700	3,61	Valid
X.10	0.710	3,61	Valid
X.11	0.413	3,61	Valid
X.12	0.512	3,61	Valid
X.13	0.873	3,61	Valid
X.14	0.654	3,61	Valid
X.15	0.664	3,61	Valid
X.16	0.716	3,61	Valid
X.17	0.717	3,61	Valid
X.18	0.691	3,61	Valid
X.19	0.705	3,61	Valid
X.20	0.710	3,61	Valid
X.21	0.536	3,61	Valid
X.22	0.583	3,61	Valid
X.23	0.873	3,61	Valid
X.24	0.671	3,61	Valid
X.25	0.535	3,61	Valid
X.26	0.516	3,61	Valid
X.27	0.726	3,61	Valid
X.28	0.781	3,61	Valid
X.29	0.905	3,61	Valid
X.30	0.575	3,61	Valid
X.31	0.871	3,61	Valid
X.32	0.523	3,61	Valid
X.33	0.497	3,61	Valid
X.34	0.423	3,61	Valid
X.35	0.668	3,61	Valid
X.36	0.712	3,61	Valid
X.37	0.717	3,61	Valid
X.38	0.605	3,61	Valid
X.39	0.776	3,61	Valid
X.40	0.741	3,61	Valid

Sumber: Lampiran

**Tabel 2**  
**Hasil Pengujian Validitas Penyesuaian Psikologis (Z)**

Item	Rxy (r hitung)	r tabel	Keterangan
Z.1	0.633	3,61	Valid
Z.2	0.715	3,61	Valid
Z.3	0.618	3,61	Valid
Z.4	0.472	3,61	Valid
Z.5	0.566	3,61	Valid
Z.6	0.476	3,61	Valid
Z.7	0.673	3,61	Valid
Z.8	0.547	3,61	Valid
Z.9	0.802	3,61	Valid
Z.10	0.537	3,61	Valid
Z.11	0.631	3,61	Valid
Z.12	0.725	3,61	Valid
Z.13	0.609	3,61	Valid
Z.14	0.722	3,61	Valid
Z.15	0.576	3,61	Valid
Z.16	0.574	3,61	Valid
Z.17	0.734	3,61	Valid
Z.18	0.561	3,61	Valid
Z.19	0.706	3,61	Valid
Z.20	0.758	3,61	Valid

Sumber: Lampiran

**Tabel 3**  
**Hasil Pengujian Validitas Simptom Psikopatologi (Y)**

Item	rxxy (r hitung)	r tabel	Keterangan
Y.1	0.663	3,61	Valid
Y.2	0.722	3,61	Valid
Y.3	0.637	3,61	Valid
Y.4	0.625	3,61	Valid
Y.5	0.764	3,61	Valid
Y.6	0.769	3,61	Valid
Y.7	0.767	3,61	Valid
Y.8	0.704	3,61	Valid
Y.9	0.782	3,61	Valid
Y.10	0.634	3,61	Valid
Y.11	0.650	3,61	Valid
Y.12	0.773	3,61	Valid
Y.13	0.761	3,61	Valid
Y.14	0.746	3,61	Valid
Y.15	0.757	3,61	Valid
Y.16	0.703	3,61	Valid
Y.17	0.536	3,61	Valid
Y.18	0.713	3,61	Valid
Y.19	0.599	3,61	Valid
Y.20	0.704	3,61	Valid
Y.21	0.765	3,61	Valid
Y.22	0.812	3,61	Valid
Y.23	0.780	3,61	Valid
Y.24	0.777	3,61	Valid
Y.25	0.772	3,61	Valid
Y.26	0.842	3,61	Valid
Y.27	0.718	3,61	Valid

Y.28	0.697	3,61	Valid
Y.29	0.665	3,61	Valid
Y.30	0.535	3,61	Valid
Y.31	0.695	3,61	Valid
Y.32	0.818	3,61	Valid
Y.33	0.691	3,61	Valid
Y.34	0.746	3,61	Valid
Y.35	0.663	3,61	Valid
Y.36	0.816	3,61	Valid
Y.37	0.802	3,61	Valid
Y.38	0.736	3,61	Valid
Y.39	0.762	3,61	Valid
Y.40	0.831	3,61	Valid
Y.41	0.676	3,61	Valid
Y.42	0.791	3,61	valid
Y.43	0.496	3,61	Valid
Y.44	0.709	3,61	Valid
Y.45	0.645	3,61	Valid

**Tabel 4**  
**Hasil Pengujian Reliabilitas**

Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
Symptom Psikopatologi (Y)	0,969	Reliabel
Penyesuaian Psikologis (Z)	0,918	Reliabel
Kefungsian keluarga (X)	0,978	Reliabel

### Lampiran 3. Hasil output SPSS

#### UJI NORMALITAS

##### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kefungsian Keluarga	Penyesuaian Psikologis	Simptom Psikopatologi
N		97	97	97
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	202.918	87.495	2.010
	Std. Deviation	19.0234	6.1882	2.5759
Most Extreme Differences	Absolute	.107	.086	.288
	Positive	.107	.086	.288
	Negative	-.054	-.060	-.218
Test Statistic		.107	.086	.288
Asymp. Sig. (2-tailed)		.008 <sup>c</sup>	.074 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

#### HASIL UJI KORELASI ANTAR VARIABEL

##### Correlations

		Kefungsian Keluarga	Penyesuaian Psikologis	Simptom Psikopatologi
Kefungsian Keluarga	Pearson Correlation	1	.233 <sup>*</sup>	-.289 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)		.022	.004
	N	97	97	97
Penyesuaian Psikologis	Pearson Correlation	.233 <sup>*</sup>	1	-.274 <sup>**</sup>
	Sig. (2-tailed)	.022		.007
	N	97	97	97
Simptom Psikopatologi	Pearson Correlation	-.289 <sup>**</sup>	-.274 <sup>**</sup>	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.007	
	N	97	97	97

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Model Summary<sup>c</sup>

Model	R	R Square	Adjusted Square	R	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.289 <sup>a</sup>	.084	.074		2.4787	
2	.359 <sup>b</sup>	.129	.110		2.4296	.750

a. Predictors: (Constant), Kefungsian Keluarga

b. Predictors: (Constant), Kefungsian Keluarga, Penyesuaian Psikologis

c. Dependent Variable: Simptom Psikopatologi

### ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	53.311	1	53.311	8.677	.004 <sup>b</sup>
	Residual	583.679	95	6.144		
	Total	636.990	96			
2	Regression	82.126	2	41.063	6.957	.002 <sup>c</sup>
	Residual	554.863	94	5.903		
	Total	636.990	96			

a. Dependent Variable: Simptom Psikopatologi

b. Predictors: (Constant), Kefungsian Keluarga

c. Predictors: (Constant), Kefungsian Keluarga, Penyesuaian Psikologis

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
		B	Std. Error	Beta	t	
1	(Constant)	9.959	2.710		3.675	.000
	Kefungsian Keluarga	-.039	.013	-.289	-2.946	.004

a. Dependent Variable: Simptom Psikopatologi

### Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
		B	Std. Error	Beta	t	
1	(Constant)	72.145	6.615		10.906	.000
	Kefungsian Keluarga	.076	.032	.233	2.330	.022

a. Dependent Variable: Penyesuaian Psikologis

## Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	16.527	3.986		4.146	.000
	Kefungsian Keluarga	-.032	.013	-.238	-2.409	.018
	Penyesuaian Psikologis	-.091	.041	-.219	-2.209	.030

a. Dependent Variable: Simptom Psikopatologi

Run MATRIX procedure:

\*\*\*\*\* PROCESS Procedure for SPSS Version 3.5 \*\*\*\*\*

Written by Andrew F. Hayes, Ph.D. [www.afhayes.com](http://www.afhayes.com)  
Documentation available in Hayes (2018). [www.guilford.com/p/hayes3](http://www.guilford.com/p/hayes3)

\*\*\*\*\*

Model : 4  
Y : SimPsi  
X : FungKel  
M : PenyPsi

Sample  
Size: 97

\*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:  
PenyPsi

Model Summary	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,2325	,0541	36,6048	5,4307	1,0000	95,0000	,0219

Model	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	72,1454	6,6152	10,9059	,0000	59,0125	85,2784
FungKel	,0756	,0325	2,3304	,0219	,0112	,1401

\*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:  
SimPsi

Model Summary	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,3591	,1289	5,9028	6,9566	2,0000	94,0000	,0015

Model	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	16,5265	3,9865	4,1456	,0001	8,6112	24,4418
FungKel	-,0323	,0134	-2,4091	,0179	-,0589	-,0057
PenyPsi	-,0910	,0412	-2,2094	,0296	-,1728	-,0092

\*\*\*\*\* TOTAL EFFECT MODEL \*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:  
SimPsi

Model Summary	R	R-sq	MSE	F	df1	df2	p
	,2893	,0837	6,1440	8,6769	1,0000	95,0000	,0041

Model	coeff	se	t	p	LLCI	ULCI
constant	9,9592	2,7102	3,6747	,0004	4,5787	15,3396
FungKel	-,0392	,0133	-2,9457	,0041	-,0656	-,0128

```

***** TOTAL, DIRECT, AND INDIRECT EFFECTS OF X ON Y *****

Total effect of X on Y
      Effect      se      t      p      LLCI      ULCI      c_ps
c_cs
-,0392      ,0133     -2,9457     ,0041     -,0656     -,0128     -,0152
-,2893

Direct effect of X on Y
      Effect      se      t      p      LLCI      ULCI      c'_ps
c'_cs
-,0323      ,0134     -2,4091     ,0179     -,0589     -,0057     -,0125
-,2384

Indirect effect(s) of X on Y:
      Effect      BootSE      BootLLCI      BootULCI
PenyPsi      -,0069      ,0043      -,0172      -,0008

Partially standardized indirect effect(s) of X on Y:
      Effect      BootSE      BootLLCI      BootULCI
PenyPsi      -,0027      ,0016      -,0065      -,0003

Completely standardized indirect effect(s) of X on Y:
      Effect      BootSE      BootLLCI      BootULCI
PenyPsi      -,0509      ,0293      -,1198      -,0063

***** ANALYSIS NOTES AND ERRORS *****

Level of confidence for all confidence intervals in output:
  95,0000

Number of bootstrap samples for percentile bootstrap confidence intervals:
  5000

----- END MATRIX -----

```